BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.



ÉVERAT, Imprimeur, rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME HUITIÈME.

PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1835.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA VANITÉ DES SYSTÈMES EN THÉRAPEUTIQUE.

Avez-vous quelquefois médité sur la nature de ce problème : une maladie étant donnée, trouver le médicament qui la guérit? avez-vous supputé le nombre infini d'inconnues comprises dans les élémens de sa solution? et, si vous l'avez fait, n'en est-il pas résulté, dans votre esprit, le dégoût le plus profond pour les théories passées et présentes, et la pitié la mieux sentie pour ces orgueilleux réformateurs qui, de siècle en siècle, se sont posés comme législateurs infaillibles, et se sont crus en droit de dire aux hommes : Là seulement est la vérité; et, à la science : Tu n'iras pas plus loin? Pour épargner ce travail intellectuel à ceux qui n'ont ni le goût ni le temps de la réflexion, voyons, à l'aide des lumières de la simple raison, combien de sources de mécomptes peuvent surgir de l'obscurité, de la variabilité des termes de la question proposée. D'abord, qu'est-ce qu'une maladie? Je vous défie de répondre et de définir catégoriquement ce mot autrement que par des mots non moins vagues eux-mêmes. C'est, direz-vous, une altération de la santé; ce qui revient à dire que la maladie n'est pas la santé. En quoi consiste donc cette altération? C'est, répondrez-vous encore, une fièvre, une inflammation, une hémorrhagie, une hydropisie, une affection organique; puis, vous établirez avec beaucoup de soin les caractères anatomiques et fonctionnels des unes et des autres; mais au bout de tout cela, vous n'en serez pas plus éclairés; car il vous sera de toute impossibilité d'analyser autre chose que des *résultats* de ce phénomène mystérieux qu'on appelle la vie, et dont l'*essence* nous est

profondément inconnue. Maintenant, qu'est-ce qu'un médicament? C'est, direz-vous, un modificateur de l'économie : or, ces modificateurs sont en nombre immense, depuis ceux qui peuplent le firmament, jusqu'à ceux qui transpirent des entrailles de la terre. Vous vous circonscrirez donc dans les débilitans, les toniques, les excitans, les narcotiques, les purgatifs, etc.; mais ici, comme pour le premier élément du problème, vous énoncerez des *effets* dérivant de *causes* connues, et le *lien* vous échappera; car c'est encore ici la vie qui se trouve en jeu. Le médicament, déposé dans l'économie, est comparable au projectile lancé dans un gouffre souterrain : nous connaissons le point d'immersion, quelquefois celui d'émersion, mais le trajet nous l'ignorons. Si quelques médicamens paraissent traverser l'économie pour être éliminés avec leurs caractères natifs, n'exerçant, en quelque sorte, qu'une impression tactile, il en est d'autres, plus nombreux, qui sont modifiés, élaborés, assimilés par la *chimie vivante;* terme métaphorique d'autant plus vrai, que ce travail intime échappe aux théories chimiques de nos laboratoires. Le sang, la lymphe, les humeurs sécrétées, les gaz divers, la chaleur, l'électricité animales, tels sont les réactifs à nous connus, qui probablement modifient la molécule médicinale; mais nous ignorons profondément encore le mécanisme de ces combinaisons exprimées, dans les anciennes théories humorales, par les termes vagues de coction, fermentation, acidification, alcalescence; termes qui, dans certains cas néanmoins, paraissent assez rationnels. On peut se faire une idée de la puissance de décomposition inhérente à l'économie, si l'on songe que les métaux eux-mêmes, l'or, le fer, peuvent être décomposés, assimilés par elle.

Chercher des causes qui répondent aux effets que nous voulons produire, tel est donc en somme l'unique objet, le seul but raisonnable de la thérapeutique. N'est-ce pas arriver à cette conclusion fatale que l'empirisme est sa suprême loi? Empirisme veut dire expérimentation, comparaison des résultats obtenus pour en faire l'application aux cas analogues. Dans la détermination des analogies, se résument les procédés intellectuels de l'empirisme; que le raisonnement vienne ensuite, nous l'accueillerons comme un bienfait, nous le bénirons comme la main qui nous aurait rendu la lumière; mais qu'il vienne appuyé sur l'observation : autrement nous ne verrions en lui qu'un sophisme pouvant conduire à d'irréparables erreurs.

Ainsi simplifié, le problème thérapeutique est cependant encore environné de difficultés infinies. En effet, si le médicament peut s'offrir dans des conditions intrinsèques toujours les mêmes, il n'en est pas ainsi des conditions de la maladie, qui varient suivant une foule de

circonstances bien difficiles souvent à déterminer. Nous savons d'abord que l'action des médicamens n'est pas la même dans l'état de santé que dans celui de maladie, et l'expérimentation faite dans le premier cas ne peut servir que comme document initial, comme simple renseignement. C'est pourquoi l'homœopathie est une doctrine radicalement erronée; la base principale de l'indication thérapeutique réside dans l'ensemble des symptômes de la maladie : or, ces symptômes peuvent varier, se combiner de mille manières, et donner ainsi à la maladie un cachet de spécialité qui pourra modifier le résultat final et faire mentir la proprieté, la vertu prédestinée du médicament. C'est, pour le dire en passant, ce qui frappe d'absurdité la définition absolue qu'on a voulu donner des spécifiques. Ces variations de symptômes dépendront de la constitution du sujet, des climats, des saisons, des constitutions atmosphériques ou médicales, des phases de la maladie, etc.; toutes circonstances qui non-seulement déterminent des affections de classes diverses, mais encore qui impriment aux maladies de même nom, certains caractères individuels. Ceci pourrait paraître une exagération, une subtilité peut-être, si l'on perdait de vue ce qui s'observe journellement dans la pratique; c'est ainsi que telle pneumonie cède aux saignées abondantes, et que telle autre n'est vaincue que par l'émétique à haute dose; que telle péritonite qui résiste aux sangsues, efficaces dans d'autres cas, disparaît sous l'influence des frictions mercurielles; que telle affection vénérienne rebelle aux mercuriaux, ne cède qu'aux préparations aurifères, etc. On sait encore de quelle importance il est de saisir l'instant propice à l'administration des médicamens; quelle attention il faut apporter au mode préparatoire, au régime qu'ils commandent, etc.

Quoi qu'il en soit de tant d'obscurités, l'expérience des siècles nous a légué des notions assez positives sur le résultat primitif de l'action de beaucoup de médicamens. Mais il faut bien distinguer entre ce résultat primitif, physiologique, et le résultat thérapeutique, ou la médication proprement dite : l'émétique fait vomir, voilà le résultat physiologique; l'émétique dissipe l'embarras gastrique, voilà le résultat thérapeutique. Or, l'on sent déjà que si le premier effet est à peu près constant, le second est soumis à beaucoup d'éventualités; il y a plus, c'est que beaucoup de maladies guérissent malgré le médicament. Cette force de résistance de la nature est, selon une heureuse expression, la providence des ignorans. Or, combien de sagacité ne faut-il pas à l'observateur pour faire la part du médicament et celle de la nature dans la guérison des maladies! là gît la cause fondamentale de ces dissidences perpétuelles entre les praticiens, quant au traitement à

préférer dans telle ou telle affection. Prenons un exemple saillant, la fièvre typhoïde : M. Chomel prétend que les chlorures sont ce qui réussit le mieux dans les cas graves; M. Bouillaud vante les saignées, M. Piorry les boissons abondantes; MM. Delaroque et Piédagnel assurent que les purgatifs font merveille; tel autre se déclare pour les toniques; d'autres enfin, plus naïfs, prétendent qu'il n'y a rien à faire, et se bornent à une médecine insignifiante, ou à combattre pied à pied les symptômes; M. Andral, résumant ces opinions contradictoires, proclame, du haut de la chaire, que tous ces moyens peuvent trouver leur application, et se prononce pour l'axiome : *à juvantibus et lœdentibus fit indicatio.* C'est qu'en effet, dans cet axiome quasi banal, gît la thérapeutique positive; et c'est la devise que nous avons adoptée, devise qui se résume dans un seul mot : l'observation.

A Dieu ne plaise qu'on nous soupçonne de vouloir déprécier ces opérations de l'intelligence au moyen desquelles un génie scrutateur cherche à porter la lumière dans les secrètes opérations de la nature! En s'efforçant de rationaliser les faits empiriques, l'esprit humain accomplit son mandat divin; mais nous laissons à d'autres cette noble tâche, nous réservant celle moins glorieuse peut-être, mais plus immédiatement utile, de colliger les matériaux primitifs de ces savantes élucubrations : *observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia* (Baglivi). Nous disons à ces esprits généralisateurs : Voilà ce qui est, apprenez-nous pourquoi cela est; mais quand il vous arrivera de formuler des lois de pure inspiration : *ex merâ hypothesi*, nous viendrons, nous, avec nos faits d'observation, infirmer ou confirmer vos théories. Ce pacte mutuel, avons-nous dit, nous l'acceptons avec candeur, nous le cimenterons de bonne foi; mais ce que nous présentons ici comme dans l'avenir, est déjà, de notre part, un fait accompli.

En effet, lorsque nous avons entrepris l'œuvre que nous poursuivons, un puissant génie avait, par l'autorité de sa parole, ébranlé les croyances dans le passé, et sur les ruines d'une thérapeutique surannée, avait construit un système médical séduisant par la lucidité des théorèmes, comme par la simplicité des indications. Si quelques faits contrariaient encore les théories de la doctrine physiologique, celle-ci ne manquait pas d'argumens captieux pour les y faire cadrer; et, comme cette unité de vues favorisait singulièrement la paresse inhérente à notre espèce, cette doctrine avait pris une extension formidable. Cependant quelques esprits positifs et peu faciles à se laisser éblouir, conservaient religieusement le feu sacré, opposant une digue impuissante aux envahissemens de l'éloquent et fougueux novateur. Il fallait

que l'expérimentation vînt juger en dernier ressort, et donner l'impulsion au mouvement réactionnaire. C'est alors que nous sommes apparus, pour enregistrer les produits de la simple observation, sans aucune acception de doctrines; car notre but fut de nous instituer juge impartial et désintéressé entre les systèmes dissidens, pour ne tenir compte que des faits en eux-mêmes. Si l'on jette un coup d'œil sur nos travaux, on y trouvera, nous l'espérons, l'accomplissement de tout ce que promet notre titre modeste; c'est-à-dire le *bulletin*, les éphémérides, en quelque sorte, des tentatives, des progrès journaliers de l'art qui, sous le rapport de l'utilité directe, marche avant la science. En annonçant une découverte, un procédé nouveau, nous nous sommes préservés de cet engouement qui s'attache à l'imprévu, pour faire bientôt place à l'indifférence; nous avons dit au lecteur : Voilà ce qui s'est fait, voilà les autorités; faites à votre tour, et jugez. Nous assistons à une époque de régénération médicale; sans répudier les conquêtes du passé, nous sentons ce qu'il y a d'incomplet dans la manière d'observer des anciens préoccupés de vaines théories, et privés des moyens de diagnostic que nous possédons aujourd'hui. Ce qu'ils ont fait est sinon à refaire, du moins à vérifier de nouveau; c'est à quoi nous nous attachons. Nous ne concevons pas qu'il soit possible de procéder autrement que nous ne l'avons fait, pour le temps où nous vivons. Que si, plus tard, quelque génie privilégié, vivifiant des matériaux péniblement amassés, en fait jaillir ces aperçus lumineux qui tout à coup fécondent une science et font la gloire d'une époque, nous aurons rempli notre mission et nous serons satisfaits : dussions-nous rentrer dans l'oubli, comme ces hommes obscurs et laborieux dont les mains ont entassé pierre sur pierre pour effectuer ces magnifiques monumens qui ne traduisent à la postérité qu'un seul nom, celui de l'architecte.

NOTE SUR UN NOUVEAU PURGATIF CHEZ LES ENFANS, ET SUR SES APPLICATIONS DANS DIVERSES AFFECTIONS.

M. le docteur Cory, médecin d'un hôpital d'accouchemens, à Londres, ayant souvent éprouvé beaucoup de difficultés à administrer les purgatifs aux enfans, et sachant par expérience que certaines maladies sont aggravées par les efforts que font ces jeunes sujets pour repousser les médicamens qui leur inspirent du dégoût, résolut d'employer l'huile de croton-tiglium sous une forme nouvelle. Il fit préparer à cet effet la potion suivante :

Huile de croton-tiglium.	2 gouttes.
Sucre blanc.	2 gros.
Gomme arabique.	demi-gros.
Teinture de petit cardamome. . . .	demi-gros.
Eau distillée.	q. s.

Faites une potion d'une once et demie, dont on donnera deux ou trois cuillerées à café toutes les trois ou quatre heures jusqu'à évacuations abondantes. Cette préparation, employée dans les cas où il était nécessaire de provoquer des selles promptes et nombreuses, réussit merveilleusement à M. le docteur Cory; elle fut prise par les malades sans aucune répugnance, et elle agit avec une grande efficacité; il en retira de très-bons effets, surtout dans les maladies de l'encéphale et de la poitrine. Ce médicament, dit M. Cory, produit quelquefois un léger vomissement, qui est salutaire dans ces sortes d'affections. Ce médecin n'a jamais observé d'accidens fâcheux à la suite de son usage; il a consigné le résultat de ses expériences dans la Gazette-Médicale de Londres.

Convaincu de l'efficacité de l'huile de croton-tiglium et de son utilité dans un grand nombre de maladies, nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur l'emploi de cette substance. Comme c'est principalement chez les adultes que nous avions employé ce médicament, nous avons désiré, avant de publier la formule du docteur Cory, l'expérimenter chez un certain nombre d'enfans; c'est dans ce but que des expériences ont été tentées à l'hôpital des Enfans malades de Paris, dans le service de M. Baudelocque (division des filles). Vingt malades, âgées de deux à quinze ans, ont fait usage de la préparation indiquée pendant le trimestre qui vient de s'écouler; de ces vingt malades, deux étaient atteintes de congestion cérébrale, trois de chorée, trois d'ophthalmie chronique, trois de bronchite, un de pneumonie, deux d'ascite, enfin six étaient convalescentes de rougeole.

La potion a été préparée suivant la formule indiquée ci-dessus; on a seulement substitué la teinture de cannelle et d'anis à celle de petit cardamome, qui manquait à la pharmacie de l'hôpital.

On l'a administrée d'abord aux malades les plus âgées, qui nous ont rendu soigneusement compte des divers phénomènes qui ont accompagné ou suivi son ingestion; aucune d'elles ne lui a trouvé une saveur désagréable; toutes l'ont prise sans aucune espèce de répugnance; deux seulement ont éprouvé à la gorge ce sentiment d'ardeur qui se manifeste après l'ingestion des différentes préparations de croton-tiglium. Dans la moitié des cas, des vomissemens ont eu lieu; tantôt ils sont survenus

après la première prise, tantôt après les suivantes. Les évacuations alvines ont été constamment moins nombreuses chez les malades qui ont éprouvé des vomissemens; le nombre des selles a varié depuis quatre jusqu'à douze; la diarrhée artificielle, provoquée par cette substance, a spontanément cessé au bout de vingt-quatre heures dans la grande majorité des cas. Chez deux malades, la diarrhée a persisté pendant trois jours; mais elle devenait de moins en moins abondante à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de l'administration du médicament. Les selles étaient précédées chez toutes les malades de borborygmes, quelques-unes ont éprouvé des coliques passagères et une légère anxiété épigastrique; mais dans aucun cas, qu'elle qu'ait été la durée du flux intestinal, nous n'avons vu la langue rougir, la soif devenir vive, l'appétit se perdre; aucun signe de phlogose gastro-intestinale ne s'est manifesté. Le pouls n'a jamais présenté d'accélération notable; dans deux cas, il a été trouvé moins fréquent après qu'avant l'administration de la potion purgative. Voilà pour les effets physiologiques.

Pour faire connaître l'action thérapeutique de cette médication, nous allons rapporter quelques-uns des faits observés.

1° *Congestion cérébrale.* Tous les praticiens sont à peu près d'accord sur la nécessité d'opposer aux congestions encéphaliques, soit les émissions sanguines, soit les révulsifs intestinaux. Cette dernière médication ne produit pas toujours des effets avantageux, parce qu'on l'emploie avec trop de réservé : la crainte de produire une phlegmasie gastro-intestinale arrête encore beaucoup de médecins. Nous avons observé, tant chez les enfans que chez les adultes, un certain nombre de céphalées opiniâtres céder à l'emploi de purgatifs énergiques, après avoir résisté aux émissions sanguines; l'huile de croton-tiglium nous a paru très-bien convenir dans ce cas. Nous nous contenterons de citer le fait suivant. Une jeune fille de quatorze ans, forte, bien constituée, fut prise, dans la convalescence de la variole, d'une céphalalgie sus-orbitaire, accompagnée de troubles passagers de la vision, et parfois de crampes dans les membres; ces accidens acquirent bientôt une telle intensité, que la malade fut obligée de renoncer à ses occupations habituelles. On chercha à les combattre par l'emploi de pédiluves sinapisés, et par plusieurs applications de sangsues, soit aux apophyses mastoïdes, soit aux malléoles; ils n'en persistèrent pas moins avec une certaine opiniâtreté. Ces symptômes duraient depuis trois mois, lorsque la malade fut admise à l'hôpital des Enfans. La céphalalgie était alors continue, et occupait toute la tête; les yeux étaient saillans; les pupilles à l'état normal, la vue se troublait par instans; le pouls était lent et intermittent; il existait en même temps une constipation opi-

niâtre. Une potion purgative avec une once de sulfate de soude, et deux gros de séné, ne produisit que deux évacuations, et n'amena aucun soulagement. On résolut dès-lors de recourir à des évacuans plus énergiques; l'huile de croton-tiglium, administrée en pilules, fut très-peu efficace. On employa alors la potion purgative indiquée ci-dessus : à quelques jours d'intervalle; des évacuations abondantes eurent lieu, et tous les accidens cérébraux disparurent complétement. La malade ne quitta l'hôpital que quinze jours après sa guérison; la céphalalgie ne revint pas. On employa aussi chez elle l'huile de croton en frictions à la partie postérieure du cou, qui se couvrait d'une éruption de pustules confluentes.

Dans l'hydrocéphale aiguë, on prescrit aussi quelquefois à l'hôpital des Enfans, l'huile de croton-tiglium; mais ici il s'agit de produire une révulsion prompte et énergique sur le canal intestinal, on en fait prendre une ou deux gouttes dans une cuillerée de tisane. Cette substance ainsi employée triomphe ordinairement de la constipation qui souvent résiste à l'usage du calomel. Abercombie, qui a écrit un excellent traité sur les maladies cérébrales, recommande beaucoup l'emploi de l'huile de croton, dont il a observé des effets très-avantageux dans les phlegmasies encéphaliques.

2° *Chorée.* Les purgatifs sont utiles dans cette affection; quelques médecins les emploient comme méthode unique de traitement. M. Baudelocque continue à faire usage des bains sulfureux, qu'il associe au carbonate de fer; il prescrit aussi de temps en temps des purgatifs dans les cas rebelles, et alors il donne la préférence à la potion avec l'huile de croton-tiglium.

3° *Bronchite et pneumonie.* Lorsque les bronches exhalent une grande quantité de mucosités, il en résulte, pour les jeunes enfans, une gêne d'autant plus grande de la respiration, que l'expectoration est nulle à cet âge. La potion du docteur Cory amène toujours du soulagement; en produisant des évacuations par haut et par bas, elle supplée à l'expectoration, et détermine un mouvement fluxionnaire vers l'intestin, qui est salutaire dans les affections thoraciques. Dans la pneumonie, on emploie la même médication avec avantage, quand les accidens inflammatoires ont cédé aux antiphlogistiques, et que la maladie marche lentement vers la résolution.

4° *Ascite.* De deux cas d'épanchement séreux abdominal dans lesquels on a fait usage de la potion, l'un était symptomatique d'une lésion organique. La malade a succombé. L'autre, qui existait chez une jeune fille de trois ans, et qui paraissait indépendant de toute lésion organique, a été heureusement modifié par la médication éva-

cuante; on a entretenu pendant plusieurs jours une diarrhée artificielle, qui a coïncidé avec une diminution du volume du ventre. La malade a été retirée par ses parens de l'hôpital en voie de guérison.

5° *Rougeole.* Cet exanthème fébrile, lors même qu'il se présente avec des apparences de bénignité, laisse souvent à sa suite de graves désordres. Tantôt ce sont des ophthalmies, tantôt des otorrhées, tantôt des catarrhes pulmonaires qui passent à l'état chronique, épuisent les malades et favorisent chez eux le développement des tubercules, pour peu qu'il soient prédisposés à cette affection. En interrogeant avec soin les parens de ces jeunes phthisiques qui viennent mourir en foule à l'hôpital des Enfans, nous avons acquis la certitude que, chez un grand nombre d'entre eux, les accidens ont commencé avec la rougeole. Jusque-là, ces enfans avaient présenté toutes les apparences de la santé; la rougeole est survenue; après sa disparition, les malades ont continué à tousser et à dépérir progressivement; ils ont succombé; et à l'ouverture du cadavre, on a trouvé des tubercules dans une multitude d'organes. Chez quelques-uns, il existait des causes prédisposantes; chez d'autres, nous n'avons pu rapporter ces graves accidens à d'autres causes que la rougeole. Aussi, importe-t-il de surveiller, avec le plus grand soin, les enfans arrivés à la convalescence de cet exanthème fébrile. Si les bronches donnent des signes de phlogose, on n'hésitera pas à porter un révulsif sur la muqueuse intestinale, et à en réitérer l'emploi, si le cas l'exige. C'est une sage pratique que celle des anciens qui consistait à purger à la suite des exanthèmes fébriles; quelques-uns des médecins de l'hôpital des Enfans la suivent, et ils n'ont qu'à se louer des résultats qu'ils en obtiennent.

Nous avons fait connaître quelques-uns des cas où l'on pourra retirer de grands avantages de la potion du docteur Cory. Il en est beaucoup d'autres où elle pourra être utilement employée. Nous pensons qu'elle doit trouver place dans nos formulaires; elle est d'une saveur agréable, et peut être administrée sans danger aux enfans de l'âge le plus tendre. La dose sera proportionnée à l'âge et à la force des sujets. Chez les enfans de moins de deux ans, on pourra l'administrer par cuillerée à café; à ceux qui ont dépassé cet âge, par cuillerée à bouche; après dix ans, on pourra faire prendre la potion en deux fois, à quelques heures d'intervalle. C'est ainsi du moins qu'on a procédé dans les essais qui ont été faits à l'hôpital des Enfans. CONSTANT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES AVANTAGES DU POMPEMENT DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES MALADIES CHIRURGICALES.

Certains accidens inattendus, qui arrivent quelquefois après plusieurs opérations chirurgicales, seraient assurément moins embarrassans pour les praticiens, si l'on avait toujours bien présent à la mémoire ce précepte important de notre art qui enseigne de ne jamais entreprendre certaines opérations sur le vivant, avant d'en avoir bien médité les circonstances, et préparé tout ce qui est nécessaire à conjurer les accidens possibles. Mais cet état d'ivresse morale, dans lequel se trouve quelquefois notre esprit peut-être justement fier de nos succès antérieurs, nous rendant trop confians dans notre habileté, efface, en quelque sorte, de notre conscience cette règle sacrée, au détriment de la vie de nos semblables et de notre propre réputation. C'est ainsi, par exemple, que j'ai vu un praticien très-exercé et justement célèbre, exciser avec peu de prévoyance une tumeur sanguine non-ulcérée (tumeur érectile), du volume de la moitié de la paume de la main, placée sur la joue d'un très-bel enfant, âgé de six ans, et chez lequel le sang jaillit à chaque coup de bistouri avec une telle violence, que quatre mains d'aides, et des éponges appliquées sur la plaie, n'empêchaient pas ce liquide de couler de toute part; on se hâte de lier les nombreux vaisseaux divisés; mais, en attendant, le sang coule, l'enfant pâlit, et meurt entre les mains de l'opérateur et en présence d'un grand nombre d'élèves! Je viens à mon sujet.

Que feriez-vous dans le cas où, pendant une opération de trachéotomie, par exemple, un flot inattendu de sang tombe dans la trachée-artère, remplit les bronches, et met le malade dans un état d'asphyxie imminente? Il n'y a pas à balancer dans ce moment terrible; ou vous *pompez* à l'instant même le sang tombé dans le poumon, ou bien le sujet est perdu. Ce cas s'est il n'y a pas fort long-temps présenté dans la pratique; le voici:

Une femme, âgée de trente et quelques années, entachée de syphilis, habituellement adonnée à la boisson, avait une angine œdémateuse chronique: elle était entrée à l'hôpital de la Charité. Un jour sa respiration s'embarrasse au point que M. Roux est obligé de lui pratiquer la trachéotomie; mais, au moment de la division de la trachée artère,

un flot de sang veineux se précipite dans les bronches; la malade étouffe; elle tombe comme morte sur la table! M. Roux a la présence d'esprit et le courage d'introduire sur-le-champ une sonde de gomme élastique dans les voies aériennes, par la plaie même, et de pomper le sang avec sa bouche. La respiration s'est rétablie, et la malade est revenue à la vie à l'instant même. Cette femme vit encore, et M. Roux la montrait dernièrement à l'hôpital. Depuis cet événement, le professeur de la Charité n'opère jamais une trachéotomie sans avoir fait apprêter dans son appareil une longue sonde de gomme élastique; c'est une sage précaution qui mérite d'être imité

Un fait analogue s'était déjà présenté à un chirurgien italien, dont parlent les Mémoires de l'académie de Chirurgie, à l'occasion de l'excision des amygdales. Dans ce cas, c'est l'amygdale elle-même qui était tombée dans la glotte; l'opérateur introduisit deux doigts dans le fond de la bouche, et arracha le corps étranger de l'ouverture du canal aérien; la malade fut sur-le-champ rappelée à la vie. Mais je suppose maintenant qu'au lieu de l'amygdale, ce soit du sang qui tombe dans la glotte, et obstrue les bronches au moment de cette opération. Que faire? Il faut ouvrir sur-le-champ la trachée-artère antérieurement, et pomper le sang à l'aide d'un tube, comme dans le cas ci-dessus. Cette indication du pompement des bronches peut se présenter dans plusieurs autres circonstances analogues aux précédentes, qu'il est facile de prévoir.

Supposez une personne ascitique, prête à étouffer par la masse énorme d'eau contenue dans l'abdomen; vous êtes appelé à pratiquer la ponction. Cependant votre canule, bien que libre dans le ventre, ne donne pas issue aux eaux que vous voulez évacuer; elle est obstruée; mais les moyens indiqués par les auteurs, et que vous avez essayés cette fois, ne désobstruent pas la canule. Que faire? Le fait suivant vous l'apprendra :

Dans le mois de novembre 1829, une femme ascitique et anasartique fut couchée au n° 1 de la salle Sainte-Catherine, de l'hôpital de la Charité, pour être ponctionnée. Cette femme, déjà opérée plusieurs fois, se trouvait dans la dernière période du marasme; elle étouffait; son ventre était énorme; son hydropisie était compliquée de lésions organiques mortelles. M. Roux lui pratiqua la ponction. Après quelques instans, l'eau cessa de couler. On crut d'abord que quelque lambeau d'épiploon obstruait la canule; on remua donc celle-ci de différentes manières; puis l'on y introduisit un long stylet boutonné; mais ce fut en vain : rien ne débouchait la canule. M. Roux eut alors l'idée d'appliquer le bec d'une grosse seringue dans la canule du trois-quarts et

de faire pomper par deux aides vigoureux. L'on obtint par là l'extraction d'une grande quantité de matière purulente et épaisse comme du fromage à la crême, ou plutôt comme du plâtre mou; et les eaux trouvèrent leur issue libre. On fut obligé de répéter plusieurs fois le pompement chez cette malade pendant l'écoulement des eaux.

Voici un troisième cas où le pompement a été d'un grand secours : Un homme avait une hématurie rénale; le sang s'était coagulé dans la vessie, et remplissait ce viscère. Les urines ne coulaient plus au dehors, et le malade éprouvait les symptômes généraux les plus alarmans. On introduisit une grosse sonde dans la vessie, et on y poussa des injections répétées d'eau tiède pour délayer le sang; mais les caillots bouchaient à chaque instant les yeux de l'instrument. Le chirurgien fit alors exercer le pompement à l'aide d'une seringue adaptée dans le bout externe de la sonde, et la vessie fut bientôt vidée de tous les corps étrangers qu'elle contenait; le malade fut sur-le-champ soulagé. Dans un second cas pareil à celui-ci, un chirurgien était prêt à pratiquer la cystotomie pour vider la vessie, lorsque Boyer fut appelé; il fit des injections tièdes, exerça le pompement, et l'opération devint inutile.

J'indiquerai enfin, comme quatrième indication du pompement, le cas que voici :

Une jeune femme est affectée d'un cancer horrible au col de la matrice et dans la paroi recto-vaginale; elle n'a actuellement que peu de temps à vivre. Depuis un mois environ, elle éprouve, comme c'est l'ordinaire dans ces maladies, entre autres souffrances, une tympanite étouffante et une constipation opiniâtre. En appuyant l'oreille sur son abdomen, l'on entend dans l'intérieur de son ventre un bruit indéfinissable. Je n'ai trouvé d'autre moyen de soulagement pour cette dame, qu'en la faisant tous les soirs fortement pomper par sa femme de chambre à l'aide d'une grosse sonde de gomme élastique, introduite dans le rectum, et d'une seringue. Ce remède, produisant un vide dans le gros intestin, les gaz se précipitent vers la partie inférieure de l'intestin et sortent. La malade a constamment une selle abondante après chaque pompement, ce qui la soulage beaucoup, et lui fait passer de bonnes nuits.

Rognetta.

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS DU CANAL DE L'URÈTRE PAR LES COURANS CONTINUS D'EAU TIÈDE.

Par le docteur Serre, d'Uzès.

Depuis la publication de mon mémoire sur l'emploi des courans continus d'eau tiède dans le traitement de la gonorrhée (1), une foule de faits sont venus tous les jours confirmer, à mes yeux, l'excellence de ma méthode, qui, bien dirigée, est appelée à rendre les plus grands services dans la pratique. Cependant je dois le dire, ce moyen de traitement exige une certaine attention, il ne me paraît aujourd'hui applicable qu'aux malades intelligens et aisés : la classe pauvre ne pourra jamais y avoir recours.

Ce n'est pas seulement dans la gonorrhée que les courans d'eau sont utiles. Les rétrécissemens du canal de l'urètre sont rapidement et sûrement guéris par eux et d'une manière moins pénible que par la dilatation ou la cautérisation, dont les inconvéniens sont un juste épouvantail pour les malades.

La dilatation provoque des érections incommodes, des pollutions, des urétrites, des catharres de vessie, des ulcères dans cette cavité, et souvent une fièvre générale pendant laquelle on est obligé de suspendre le traitement, et l'on perd ainsi tout le bienfait de plusieurs semaines de soins.

La cautérisation n'atteint pas le but auquel elle prétend arriver. J'ai l'intime conviction que cette opération, loin d'élargir le canal, en diminue sensiblement les dimensions. Si l'action du nitrate d'argent est superficielle, elle occasione une contraction de ce conduit au point touché, laquelle arrête l'entrée de la sonde ou la rend très-difficile pendant plus de ving-quatre heures; cette contraction peut quelquefois ajouter d'une manière permanente au mal existant. Si le caustique a agi profondément sur le point rétréci, si l'escarre a une épaisseur considérable, la perte de substance laisse une longue plaie, dont les bords se réunissent au bout de quelques jours, en suivant les lois connues de la cicatrisation; c'est de cette manière que se reproduit la difformité. Pour concevoir l'élargissement dont on a tant parlé, il faudrait supposer que les bords transverses antérieurs et postérieurs se soudent entre eux, ce qui est impossible lorsque la plaie est longitudinale, et elle a rarement une autre disposition; ou que l'obstacle est de même nature que le champignon cellulaire d'un cautère, et cette identité n'a pas été encore démontrée.

(1) Voy. *Bulletin de Thérapeutique*, tome I, pages 54 et 125.

Au debut de ma carrière médicale, j'eus à traiter une difformité consistant dans l'adhérence de la lèvre supérieure avec la eloison du nez. J'enlevai avec le bistouri la portion de tégumens et de tissu cellulaire, qui formaient cette adhérence, et j'appliquai un bandage, ayant pour effet de presser la lèvre contre les dents incisives supérieures, pour la tenir abaissée; malgré cette précaution et une foule d'autres soins, au moment où je croyais mon malade guéri, la lèvre remonta et s'accola de nouveau avec la cloison nasale. Je fis alors ce qu'on fait encore aujourd'hui pour la callosité du canal; je laissai la cicatrisation se faire dans le sens de la production du mal, au lieu de suivre une marche diamétralement opposée.

Or, si l'on obtient une amélioration ou une guérison radicale, chose bien rare, à la suite de la cautérisation, ce n'est pas en détruisant le rétrécissement, mais en le refoulant avec les énormes sondes employées par ceux qui pratiquent cette opération; et si l'on enlève à ce procédé son action dynamico-vitale sur des parois enflammées, qu'il peut ramener à l'état physiologique, tout se résumera donc dans la dilatation.

La cautérisation a les inconvéniens de la dilatation et ceux qui lui sont propres. Au nombre de ces derniers, on peut compter l'inflammation de la glande prostate, la rétention d'urine, les fausses routes, la fièvre, l'urétrite, l'inflammation et l'oblitération des conduits éjaculateurs.

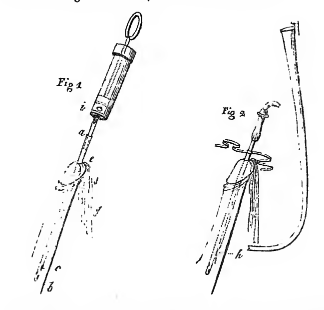
Pour éviter les effets fâcheux de la dilatation et de la cautérisation, et obtenir les avantages qui leur sont propres, je conseille non *à priori*, mais par expérience, de traiter les rétrécissemens par les courans continus d'eau tiède. Ici, c'est le malade qui se traite toujours lui-même, sans courir aucune chance fâcheuse.

Pour cela, on introduit une sonde de mince calibre, au moyen de laquelle il est bien rare qu'on ne parvienne pas au-delà du rétrécissement, et lorsque la sonde a acquis un peu de jeu, le malade se met dans un bain, ajuste le clysoir avec la sonde, le suspend à un clou et le remplit d'eau de la baignoire ou d'une décoction émolliente et mucilagineuse : l'eau sort par les ouvertures du tube élastique, traverse le détroit, entre la sonde et le canal; elle lave, calme, assouplit et comprime.

On renouvelle cette opération tous les jours, pendant une semaine, en ayant la précaution d'augmenter chaque fois le diamètre de la sonde, sans interrompre pourtant le passage de l'eau au point coacté. Au bout de ce temps, le canal a repris son diamètre naturel, comme s'il avait été dilaté par le séjour prolongé de la sonde, comme s'il avait été fortement cautérisé. De même qu'on a expliqué la guérison par le refoulement, dans la dilatation; que, dans la cautérisation on l'a rapportée

à l'ablution de la cicatrice; de même je l'interpréterai par la résolution dans le traitement par les courans continus.

Avant d'employer les courans d'eau tiède, il faut que le chirurgien ou le malade lui-même introduise une petite sonde élastique, et qu'il renouvelle cette opération pendant deux ou trois jours, afin qu'il s'établisse entre elle et le point rétréci un espace suffisant pour permettre à l'eau introduite de revenir aisément au dehors, ainsi qu'on le voit dans les deux figures suivantes, et se mêler à l'eau du bain.



Lorsque cette condition est remplie on se met dans le bain entier ou le bain de siége, les jambes fléchies, les genoux légèrement écartés, et l'on pousse dans le canal la sonde, jusqu'à ce qu'elle ait dépassé le rétrécissement d'un pouce environ; on la coupe au-dehors en lui laissant au-delà du gland une longueur d'un ou deux pouces, pour l'ajuster avec la seringue (*fig.* 1). Celle-ci se remplit dans le bain, en retirant le piston jusques à la virole vissée; on en introduit le bec dans l'ouverture centrale de la sonde A; on pousse le piston en maintenant bien la seringue, pour éviter au canal l'ébranlement qu'il éprouverait sans cette précaution. A la faveur de la sonde, l'eau arrive dans le conduit et sort par les ouvertures latérales BC; elle pénètre en arrière sans entrer dans la vessie, et revient ensuite au-dehors DFG, en passant, entre la sonde et le point de coarcté H (*fig.* 2), qu'elle heurte doucement.

Pendant une heure, on renouvelle à chaque instant cette manœuvre. Si l'on voulait remplir la seringue sans la séparer de la sonde, on pratiquerait un trou de deux à trois lignes de diamètre (*fig.* 1), sur l'extrémité de l'instrument du côté du bec : ce serait par ce trou que l'eau du bain entrerait en retirant le piston ; il n'y aurait qu'à le fermer avec le doigt, pour faire pénétrer l'eau dans le canal en la refoulant avec ce même piston. Par cette simple ouverture, on peut rendre les injections plus faciles, pourvu que le piston soit bien huilé, que le corps de l'instrument soit bien calibré, et que le malade ait de l'adresse.

Dans le cas où la main serait tremblante, et que l'on redouterait des secousses douloureuses, on remplacerait la seringue par un clysoir (*fig.* 2). Alors l'on maintiendrait la sonde par un lien pour l'empêcher d'échapper et de descendre dans le canal. J'ai la confiance et la certitude que ce moyen hydrostatique présente des avantages incalculables : 1° il n'imprime aucune secousse aux parties génitales; 2° il donne un courant tout-à-fait continu, dont on modère l'impulsion en variant la hauteur de la colonne qu'il renferme.

Les effets du bain consistent à rendre les urines moins rapprochées ; il calme comme un vaste cataplasme, rend l'introduction de la sonde plus facile, paralyse l'irritation que son séjour peut occasioner en la rendant moins lourde, moins pesante, par la plus grande densité de l'eau sur celle de l'air.

Au sortir du bain, le canal est sensiblement élargi, le jet de l'urine est plus facile ; on éprouve un bien-être marqué. Le soir on en prend un autre de la même manière, mais en employant une sonde sensiblement plus grosse, sans qu'elle agisse avec force pourtant contre le rétrécissement ; on y adapte la seringue ou le clysoir, et l'on fait les injections comme ci-dessus. Pendant six à huit jours, on se comporte de la même manière, en observant de retirer la sonde au moment d'uriner. Le passage rapide et gêné de l'urine entre elle et le canal provoquerait une sensation pénible qu'il faut éviter : le malade, dans aucun cas, ne doit se sonder hors du bain ; il doit faire usage de tisanes adoucissantes, appliquer au périné une légère couche d'extrait délayé de belladonne, s'abstenir du vin, du café, de tout ce qui peut surexciter l'organisme, en particulier du coït, et éviter toute inquiétude. C'est de cette manière qu'on obtient en huit ou dix jours des effets infiniment durables. Je recommande au malade, même guéri, de se sonder chaque fois qu'il prend un bain de propreté, et de s'y injecter avec le clysoir.

Je pourrais citer un assez grand nombre de faits pour attester les résultats avantageux que les praticiens peuvent attendre de l'emploi du moyen de traitement que je conseille contre les rétrécissemens ; je les

réserve pour un autre mémoire, et me borne aujourd'hui à mentionner l'un de mes succès les plus récens.

M. Chalat était atteint d'un rétrécissement du canal, qui, depuis quelque temps, amenait des rétentions d'urine qui l'obligeaient à se sonder. L'opiniâtreté et la fréquence de ces accidens le forcèrent à réclamer un traitement définitif. Il fut éloigné de l'emploi de la cautérisation par une personne de sa connaissance, qui, pour quelques mois de soulagement, avait souffert tout ce que cette médication et la dilatation forcée ont de plus douloureux. Le malade étant donc venu me consulter, je le soumis à l'usage des courans continus d'eau tiède : au bout de huit à dix jours seulement, sa vieille gonorrhée, son rétrécissement et la petite fièvre qui le dévorait, ont été effacés sans retour.

SERRE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LA CANTHARIDINE,

Par Thierry, aide à la Pharmacie-Centrale.

M. Robiquet est le premier qui ait isolé des cantharides le principe vésicant, ou du moins celui dans lequel paraît résider cette propriété, de la manière la plus tranchée; il lui a donné le nom de *cantharidine*, et en a décrit les différens caractères. Mais le procédé à l'aide duquel il a extrait cette substance est long, compliqué et fournit peu de produits.

On peut se procurer la cantharidine par trois procédés qui ont beaucoup d'analogie entre eux, et ne diffèrent que par le prix des véhicules qu'on emploie.

Ces véhicules sont : l'éther sulfurique, l'alcool éthéré (ou produit faible de la rectification de l'éther) et enfin l'alcool rectifié à 34°. Mais quel que soit le menstrue dont on se sert, le produit est toujours le même, et en même quantité.

Ce qui est le plus difficile dans ces divers procédés, c'est de débarrasser la cantharidine de l'huile verte qui l'enveloppe.

Pour obtenir la cantharidine, il faut laisser en macération pendant quelques jours les cantharides avec l'un ou l'autre des véhicules précités; puis verser ce mélange dans l'appareil de déplacement (1). Lorsque

(1) MM. Boullay ont rendu un grand service à l'art pharmaceutique, en faisant connaître la méthode de déplacement. Dans un prochain numéro, nous exposerons en quoi consiste ce procédé et dirons ses avantages. (*N. du Réd.*)

le liquide est écoulé, on verse de nouveau dissolvant, jusquà ce qu'il passe très-peu coloré. Alors, pour obtenir le liquide qui est encore retenu dans les cantharides, on met de l'eau dans l'appareil; cette dernière en chasse tout le véhicule employé. Les teintures obtenues mêlées sont soumises à la distillation pour obtenir tout l'éther ou l'alcool employé.

L'opération terminée, on laisse refroidir ce qui reste dans le bain-marie afin de donner le temps à la cantharidine de cristalliser; alors on aperçoit une foule de petites aiguilles qui surgissent à la surface du liquide qui surnage. Ce liquide est formé de deux couches bien distinctes : d'huile verte à la surface, et d'une liqueur brune à la partie inférieure; on sépare ces deux liquides à l'aide d'un entonnoir de verre. L'huile verte, qui contient la cantharidine cristallisée, est mise sur un filtre (placé sur un flacon) dans une étuve; au moyen de cette température, l'huile verte passe à travers le papier, et la cantharidine reste. Cette substance est colorée par l'huile verte dont elle est imprégnée; on soumet à la presse le filtre entre des feuilles de papier brouillard qui absorbent l'huile et laissent la cantharidine. On traite alors celle-ci par de l'alcool bouillant, qui la dissout entièrement; on filtre et, par le refroidissement, elle cristallise en paillettes. Pour l'avoir parfaitement blanche, on la soumet de nouveau à l'action de l'alcool bouillant, dans lequel on a mis un peu de charbon animal.

La cantharidine pure n'a pas d'odeur.

Chauffée à feu nu, elle se fond à 210° centigrades; elle se fond, puis ne tarde pas à se dissiper en vapeurs blanches, qui viennent se déposer sur les parois du verre en petites aiguilles brillantes, qui sont de la cantharidine sublimée.

L'acide sulfurique concentré et bouillant la dissout; la dissolution a une couleur légèrement brune. Si on y ajoute de l'eau, la cantharidine se précipite sous forme de petites aiguilles.

L'acide nitrique bouillant la dissout sans altérer sa couleur. La dissolution, en se refroidissant, dépose des petits cristaux aiguillés.

L'acide hydro-chlorique se comporte avec la cantharidine de la même manière que l'acide nitrique.

La potasse et la soude caustiques liquides dissolvent la cantharidine. En versant dans cette solution de l'acide acétique concentré, aussitôt la cantharidine s'en précipite sous forme de petites aiguilles.

L'ammoniaque n'a pas d'action sur la cantharidine.

L'huile volatile de térébenthine, l'huile d'olives, l'huile d'amandes douces, l'axonge bouillante dissolvent la cantharidine, et la laissent déposer par le refroidissement.

On peut préparer une pommade très-active avec un grain de cantharidine sur une once d'axonge; il faut avoir soin que le principe vésicant soit très-divisé à l'aide d'un peu d'alcool. On aromatise cette pommade avec une huile essentielle. THIERRY.

MALADIES DE LA PEAU.

DES SYPHILIDES ET DE LEUR TRAITEMENT.

Les syphilides sont, sans contredit, une des branches de la pathologie cutanée, dont l'étude offre le plus d'importance et le plus d'intérêt. Elles se présentent très-fréquemment à l'observation des médecins, et, comme elles affectent toutes les formes des autres éruptions non vénériennes, elles sont souvent l'occasion d'erreurs plus ou moins graves : ou bien on prend pour le résultat d'une affection syphilitique une éruption qui n'en a aucun caractère, ou bien, méconnaissant les traits d'une syphilide, on n'y voit qu'une maladie de peau toute simple, sans causes particulières. Il est superflu de faire remarquer quelle influence la connaissance exacte de ces affections, doit avoir sur le diagnostic et le traitement. Enfin, il est d'autant plus important de s'habituer à bien reconnaître les maladies vénériennes de la peau, que tous les jours le médecin est consulté pour une syphilide dans des circonstances où il ne lui est pas permis d'aller chercher, autre part que dans l'éruption elle-même, les élémens de son jugement.

Les maladies vénériennes de la peau, datent de l'origine de la syphilis, ou au moins elles occupent une large place dans les premières descriptions qui aient été faites de cette maladie. Ce sont même les symptômes qui sont encore le mieux tracés dans ces histoires si embrouillées et si obscures que nous ont laissées les premiers écrivains de cette époque. Quoiqu'elles aient été improprement désignées sous le nom générique de *pustules*, on en trouve cependant dans plusieurs auteurs du quinzième siècle des descriptions pleines d'énergie et de vérité; mais pendant long-temps, malgré plusieurs efforts pour établir quelques groupes distincts, la syphilis cutanée resta dans une confusion extrême, qui tenait à l'absence de toute espèce de distinction des formes primitives. C'est à M. Biett que l'on doit d'avoir répandu, dans l'étude de ces maladies, la clarté et la précision qu'il avait apportées déjà dans le reste de la pathologie cutanée; à l'exemple des auteurs anglais, il eut égard aux lésions élémentaires; et, comparant les formes

syphilitiques avec celles qui ne le sont pas, il admit des syphilides *papuleuse, tuberculeuse, exanthématique, squameuse*, etc.

Cette méthode, développée plusieurs fois dans ses leçons cliniques, à l'hôpital Saint-Louis, débarrassa complétement l'étude des éruptions vénériennes de l'obscurité qui résultait de classifications vicieuses, de dénominations inexactes; et aujourd'hui les syphilides sont aussi bien connues que les autres affections de la peau.

Les éruptions vénériennes de la peau se manifestent dans tous les âges; on les observe dans l'enfance aussi bien qu'au déclin de la vie. Quelquefois *primitives*, elles accompagnent les phénomènes ordinaires d'une première infection; dans quelques cas même, la syphilis cutanée est le seul symptôme par lequel se traduit la maladie vénérienne. Le plus ordinairement elles sont *consécutives*, et résultent d'une infection souvent très-éloignée; elles apparaissent tout à coup à une époque où le malade et quelquefois même le médecin ne peuvent se décider à croire qu'il y ait le moindre rapport de causalité entre elles et une maladie contractée et guérie il y a dix, quinze ou vingt ans.

La marche des syphilides est le plus ordinairement chronique, cependant elles se présentent quelquefois à l'état aigu, surtout quand elles sont primitives : toutefois, il y a même des syphilides secondaires dont la marche peut être aiguë, comme on l'observe dans le *roséole syphilitique*, par exemple, dans certaines formes vésiculeuses, etc. La syphilis cutanée, comme je l'ai dit plus haut, affecte toutes les formes des autres éruptions; ainsi il y a un *exzéma*, *un lichen*, *un psoriasis*, etc., syphilitiques. Elle présente toutes les lésions élémentaires : les vésicules, les papules, les tubercules les squames, etc., sont autant de caractères spéciaux, qui servent à distinguer les syphilides entre elles. Mais, indépendamment de quelques traits particuliers, que l'on retrouve dans les espèces, et qui appartiennent aux descriptions individuelles, il y a plusieurs caractères communs, qui impriment un cachet tout particulier aux syphilides, et qui distinguent d'une manière bien tranchée le groupe des éruptions vénériennes de la peau de toutes les autres.

Parmi les symptômes communs aux syphilides, il en est un bien remarquable, c'est la *forme ronde*, que semblent affecter presque toutes les éruptions de ce genre; elle peut manquer, mais il est certain qu'elle existe quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent. Les syphilides *papuleuse* et *vesiculeuse* se présentent presque constamment sous la forme demi-circulaire, la *syphilide serpigineuse* est toujours ronde; la *syphilide tuberculeuse* offre aussi cette disposition, etc.; quelquefois on ne retrouve cette forme circulaire qu'aux extrémités d'une éruption

plus ou moins étendue, et dessinée à grands traits. Dans quelques cas, le cercle n'est pas complet, mais il est toujours facile de saisir à l'œil qu'il ne manque souvent qu'un très-petit segment pour achever l'anneau.

Il est vrai de dire que la forme ronde n'appartient pas exclusivement à la syphilis cutanée, et qu'on la retrouve dans plusieurs affections d'une autre nature, dans *l'herpès*, dans la *lèpre vulgaire*, dans certaines formes du *lupus*, etc. Mais, pour n'être pas un symptôme constant et effectif, la forme circulaire n'en est pas moins un caractère très-fréquent, très-remarquable, dans les syphilides, et dont il faut avoir soin de tenir compte dans le diagnostic. M. Bietty attache une grande importance.

Les syphilides présentent une *teinte cuivrée*, et quoiqu'il ait été plusieurs fois révoqué en doute, ce signe, on peut le dire, est constant et pathognomonique. Il y a des cas, où cette coloration n'est pas très-bien marquée. Ainsi chez les sujets jeunes, forts, vigoureux, sanguins, atteints d'une syphilide demi-aiguë, il peut arriver que, dans le principe, la teinte cuivrée ne soit pas bien évidente pour des yeux peu exercés, ou peu disposés à la trouver.... Mais attendez quelques jours, et elle deviendra manifeste; ceci sera surtout bien remarquable dans la *roséole syphilitique*. Au début, les plaques sont comme isolées, et il faut réellement beaucoup d'habitude, pour reconnaître, dès le principe, la spécialité de l'éruption; mais bientôt le doute est détruit, et à, mesure que la maladie marche vers sa résolution, les plaques prennent une teinte cuivrée de plus en plus prononcée.

On a donc eu tort de nier ce symptôme, comme signe pathognomonique des syphilides, en objectant, d'une part, qu'on le retrouve dans d'autres affections, et de l'autre, qu'il peut manquer dans les éruptions vénériennes : ces deux objections ne sont pas plus exactes l'une que l'autre, et, pour s'en convaincre, il suffit d'examiner avec soin quelques malades atteints de la syphilis cutanée.

Les squames syphilitiques sont toujours minces, sèches, grisâtres, très-adhérentes, elles cessent facilement, et laissent le plus ordinairement apercevoir au-dessous d'elles une élévation papuleuse, plus ou moins bien arrondie, et dans laquelle la coloration cuivrée est toujours des plus évidentes. Cette disposition est surtout bien marquée dans certaines formes qui affectent de préférence la paume de la main.

Les croûtes sont épaisses, verdâtres, quelquefois noires, toujours dures et sillonnées ; elles sont profondément enchâssées dans la peau et recouvrent toujours des *ulcérations* tellement caractéristiques, que

réellement on ne comprend pas comment on a pu leur refuser ce qu'elles ont si évidemment de spécial. Soit que, parfaitement arrondies, elles soient fixées sur un ou plusieurs points des tégumens; soit que, formant des segmens de cercle, des spirales, elles labourent, dans leur marche irrégulière et hideuse, une grande partie de l'enveloppe tégumentaire, ces ulcérations sont plus ou moins profondes; mais toujours à fond grisâtre, à bords durs et calleux taillées à pic, etc.

Il me suffit de rappeler encore les *cicatrices* inégales, arrondies ou contournées en différens sens, blanches, déprimées, etc., sur le caractère remarquable desquelles il n'y a point lieu de nous arrêter avec détails, mais qui me rappellent entre autres un phénomène bien curieux, que je ne puis m'empêcher de signaler en ce moment, je veux parler de cette absorption, de cette destruction intérieure, je serais tenté de dire, cette *ulcération interne* des couches du derme, qui fait qu'il se forme une cicatrice déprimée, indélébile, là où il n'y avait aucune ulcération, aucune plaie au-dehors, à la place d'une *papule*, par exemple, comme on le voit si souvent dans le *lichen syphilitique*, ou d'un large et saillant tubercule *non ulcéré*, comme M. Biett nous en a fait voir, il y a quelques mois, un exemple bien remarquable dans ses salles.

Enfin, si les syphilides ne peuvent se développer sur tous les points de l'enveloppe tégumentaire, il y a cependant quelques parties que j'appellerai presque des siéges d'élection : je veux parler du front, des ailes du nez, du dos, des épaules et de la paume de la main.

Tels sont les caractères primitifs et secondaires qui appartiennent en commun aux maladies vénériennes de la peau. Je comprends que les caractères primitifs, pris isolément, doivent, dans quelques cas, paraître insuffisans pour établir un diagnostic; mais réunis, ils donnent à une éruption syphilitique une physionomie particulière, que je ne saurais décrire, mais qui a quelque chose de spécial, et une expression particulière si bien marquée, que, pour peu que l'on ait observé quelque cas de ce genre, il est impossible de s'y méprendre.

Enfin les syphilides sont presque toujours accompagnées d'autres symptômes vénériens, qui dans des cas douteux, contribuent puissamment à éclairer le diagnostic.

La thérapeutique des affections de la peau réclame maintenant notre attention : nous nous en occuperons dans un prochain article. Mais avant d'appliquer un moyen de traitement, il fallait bien connaître la maladie à laquelle on l'applique. En cela le diagnostic différentiel des syphilides était essentiel à établir. ALP. CAZENAVE.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'INTRODUCTION DES CORPS ÉTRANGERS DANS LE RECTUM. — OBSERVATIONS CURIEUSES ET NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Lorsqu'on lit les histoires des corps étrangers introduits dans l'anus, l'on voit avec étonnement les excès déplorables ou honteux auxquels l'aliénation de l'esprit ou la corruption des mœurs portent quelques individus, et l'on ne pourrait croire tous ces faits, s'ils n'avaient pour garans des hommes très-dignes de foi.

Les observations de ce genre ne manquent pas dans les auteurs; mais je vais citer les plus remarquables pour les mettre en regard de celles non moins singulières que j'ai à présenter.

C'est ainsi qu'on rapporte qu'un religieux, voulant se guérir d'une colique qui le tourmentait violemment, s'introduisit dans le fondement une bouteille d'eau de la reine de Hongrie, dont le bouchon percé d'un petit trou, permettait à l'eau de distiller peu à peu dans l'intestin; cette bouteille entra tout entière dans le rectum, et les tentatives que l'on fit pour la retirer furent inutiles; tous les instrumens furent essayés en vain, et il fallut pour l'extraire avoir recours à la main d'un petit garçon.

Desault raconte qu'un homme de quarante-sept ans se rendit à l'Hôtel-Dieu le 17 avril 1792, pour se faire extraire de l'intestin rectum un vase de faïence qu'il s'y était introduit depuis huit jours pour vaincre, disait-il, une constipation opiniâtre. Ce vase était un pot à confiture, dont l'anse était cassée et le fond détaché; sa forme était conique et sa longueur de trois pouces; il avait été introduit par son extrémité moins large, qui présentait deux pouces de diamètre. Desault parvint à briser le vase et à le retirer par petites parties sans blesser le malade.

On trouve encore dans les *Mélanges de la Chirurgie* de M. Saucerotte qu'un homme de trente ans, constipé depuis long-temps, s'introduisit profondément dans le rectum, en forme de suppositoire, une cheville de bois longue de trois pouces, et présentant deux pouces de diamètre. L'impossibilité d'extraire ce morceau de bois avec des pinces et des tenettes suggéra l'idée de se servir d'une vrille qui, introduite à l'aide du doigt dans le rectum, fut implantée dans la cheville assez profondément pour la ramener au dehors, ce qui ne put s'exécuter toutefois sans causer de vives douleurs.

Marchetti rapporte qu'il fut appelé pour opérer l'extraction d'une queue de cochon qui avait été introduite dans l'anus, après qu'on en

eut préalablement coupé les poils un peu courts pour les rendre plus raides et plus piquans, et la grosse extrémité en avant pour qu'elle ne pût être tirée qu'à contre-poil : tous les moyens d'extraction avaient été essayés. Marchetti imagina un procédé fort ingénieux : il arrondit un roseau creux à l'une de ses extrémités; il attacha au bout de la queue, qui était hors du fondement, un gros fil ciré, et le passa dans le roseau; il poussa d'une main cette espèce de canule dans le rectum, tandis que de l'autre main il retenait le fil, et par conséquent la queue à laquelle il était fixé; il parvint à enfoncer cette queue dans le roseau, et dès-lors son extraction n'offrit plus aucune difficulté.

Au rapport de M. Tuffet, qui a consigné cette observation dans les annales de la Société médicale d'Émulation, un cultivateur, âgé de quarante-six ans, introduisit et poussa dans son rectum une grosse tabatière de forme à peu près cylindrique, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'un chirurgien parvint à retirer avec des pinces ce nouvel instrument d'une passion aussi étrange qu'infâme; cet accident ne le corrigea point; car, quelque temps après, il fit parvenir de la même manière dans le rectum un gobelet de bois. Tous les efforts pour le retirer furent impossibles, et le malade périt au milieu des douleurs affreuses d'un *ileus*.

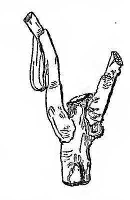
Le même praticien raconte qu'une personne s'introduisit dans le rectum un verre de cabaret. Ce corps se brisa, et les fragmens causèrent une hémorrhagie; ils furent retirés avec une tenette. Une autre fois, cet individu, au lieu d'un verre, poussa dans son rectum une carafe de cristal. Les douleurs qui survinrent donnèrent l'idée à ce malheureux de briser le corps étranger pour le retirer ensuite par morceaux : à cet effet, il enfonça dans le rectum le manche d'une pelle à feu. Une hémorrhagie considérable fut le résultat de cette manœuvre; on retira avec des pinces et des tenettes les fragmens de verre, et il n'y eut aucune suite fâcheuse.

Un paysan de vingt-huit ans, étant incommodé d'une constipation très-opiniâtre, chercha à y remédier en s'enfonçant dans le rectum un petit bâton qui resta engagé dans cet intestin, et remonta par l'effet d'un mouvement antipéristaltique du canal alimentaire jusqu'au cœcum, puis redescendit. Le malade n'éprouvait ni nausées ni vomissemens; et ce ne fut que le sixième jour après son introduction, que le célèbre Scarpa retira de l'anus ce corps étranger à l'aide de pinces et d'une sonde remplie par un stylet de plomb.

Enfin un tisserand, ayant entendu parler de suppositoire, porta dans son anus la navette dont il se servait, garnie de son rochet et portant encore son fil.

Tous ces faits sont curieux sans doute; ils sont cités dans tous les ouvrages de chirurgie parce qu'ils sont rares. Cependant celui qui vient de s'offrir à mon observation me semble plus remarquable encore : ici, la main inexpérimentée d'un garçon de huit ans n'eût pu réussir, toute espèce de pinces ou de tenettes eût échoué, l'action d'une vrille eût été insuffisante, l'ingénieuse canule de Marchettis ne pouvait être tentée, et il ne pouvait venir à l'idée de briser le corps étranger pour le retirer par fragmens.

Voici ce cas embarrassant de chirurgie pratique. Le 6 mai dernier, Isidore Chevais, âgé de vingt-deux ans, demeurant à la Renaudière, commune de Romagne, canton de Couché, département de la Vienne, s'imagina, pour vaincre une constipation opiniâtre, de s'introduire dans le rectum un crochet de bois de chêne, qui présentait les dimensions suivantes : cinq pouces de longueur pour la longue branche, trois pouces et demi pour la petite branche formant crochet, en y comprenant la grosse extrémité qui terminait le point de réunion des deux branches, celles-ci laissant entre elles un écartement d'un pouce du côté de leur jonction et de deux pouces vers leur plus grand éloignement; leur diamètre, à chacune, était de quatre lignes, et celui de l'extrémité qui les terminait était d'un demi-pouce.



Ce jeune homme introduisit ce crochet la grosse extrémité en avant, et lorsque la petite branche fut entrée dans le rectum, il essaya de la faire manœuvrer de manière à pouvoir extraire les matières fécales endurcies; mais tous ses efforts furent inutiles : de vives douleurs l'arrêtèrent dans son opération. Il ne pensa plus alors qu'à retirer le crochet, devenu pour lui une plus grande gêne encore; et, ne pouvant y réussir, il eut la singulière idée de pousser plus avant ce corps étranger, dans l'espoir, disait-il, qu'il se *consommerait* et suivrait en tout la marche d'assimilation des alimens.

Tourmenté par des douleurs horribles du ventre et par une dysurie pénible, gêné dans ses fonctions digestives, en proie au désespoir le plus accablant, et n'osant en faire la confidence à ses parens, il vivait avec la crainte de manger, et recherchait la solitude, attendant toujours une selle qui lui ferait rendre son crochet. Enfin, vaincu par d'affreuses douleurs, il prit le parti de se confier aux hommes de l'art; un de ceux qu'il consulta s'assura, par une exploration minu-

tieuse, de l'existence de ce corps étranger, et remit au lendemain pour faire des tentatives d'extraction.

Isidore Chevais ne retourna pas chez ce premier médecin, et vint me trouver le 30 mai pour réclamer mes soins.

Comme ceux qui m'avaient précédé dans ces recherches, je m'assurai de l'existence du corps étranger; mais mon doigt indicateur, introduit en entier dans le rectum, ne put toucher au-delà du bout inférieur de la longue branche; il m'était impossible de me faire une idée exacte des dimensions de ce crochet, ni de la position qu'il occupait dans le gros intestin.

Je ne voulus commencer aucune opération avant que le malade m'eût présenté un autre crochet en tout semblable au sien, et qu'il m'eût expliqué la direction qu'il lui avait donnée en l'introduisant.

Ce fut chose facile de sa part; et après que cette démonstration m'eut été faite, je commençai à douter de l'efficacité possible de toutes les pinces et tenettes usitées pour l'extraction des corps étrangers. Cependant, je dilatai l'anus avec un spéculum brisé; et j'essayai, mais sans succès, l'application de différens instrumens : il est vrai de dire que, même à la faveur de mon spéculum, je n'apercevais rien de plus que l'extrémité inférieure de la longue branche du crochet; c'eût été folie de faire des tractions sur elle. Je ne voulus pas m'exposer à déchirer le rectum; et j'étais presque disposé à abandonner le malade, lorsqu'il me vint à l'idée de mettre de côté tous les instrumens, comme parfaitement inutiles, et de me servir, pour cette singulière opération, de ma main seule.

En effet, après avoir un peu nettoyé le fondement par un lavement, je me mis en mesure d'opérer. — C'était presque un *accouchement par les pieds* à faire. — Je fis placer le malade, les mains appuyées sur une chaise, les jambes écartées et les fesses un peu relevées, regardant vers le jour ; un aide le maintenait. Cette position une fois donnée, j'enduisis ma main droite d'huile, et, à l'aide de quelques efforts, mes doigts passant un à un, je l'introduisis tout entière dans le rectum; alors, mettant en avant mon doigt indicateur, et me servant de la longue branche comme d'un conducteur, je parvins aisément jusqu'à l'embranchement; mais arrivé là, je dus m'assurer de la position de la petite branche, et ce ne fut pas sans difficultés que je la saisis avec mon doigt medius, que je la dégageai des replis de l'intestin dans lesquels elle était enclavée, et que je pus, en faisant passer mes doigts autour des deux branches, les contenir dans ma main fermée sur elles, qui protégeait de cette manière la membrane muqueuse intestinale; alors, pressant l'une contre l'autre les deux branches du crochet, pour faire ma main le plus petite possible, je la retirai en amenant au

dehors, et dans toute son intégrité, ce *tire-bouchon* de nouvelle espèce.

Un second lavement fut donné au malade pour déblayer ses intestins. Je lui donnai quelques conseils pour le préserver d'une inflammation consécutive à cette opération, et je le congédiai. Inutile de dire qu'aucune hémorrhagie ne suivit, et que le malade n'accusa pas d'autres douleurs que celles qui sont inséparables d'une extrême dilatation. Un mois après cette opération, j'ai vu Isidore Chevais; déjà ce n'était plus le même homme; il avait repris son embonpoint et sa gaieté, et jouissait de la plus parfaite santé.

Obéissant à une ordonnance du ministre de la guerre, qui appelait sous les drapeaux la réserve de la classe de 1832, à laquelle il appartenait, il allait rejoindre le corps qui lui était désigné; il est maintenant en garnison à Chollet, département de Maine-et-Loire.

Pour compléter cette observation, je dois dire que j'ai eu dernièrement l'occasion de voir M. Pouvreau, chirurgien à Sommières, canton de Gençay, l'un des médecins consultés d'abord par Isidore Chevais, et que je tiens de lui que, si ce jeune homme fût revenu le trouver le lendemain du jour où il reconnut l'existence de son affection, son intention était de porter dans le rectum, à l'aide de deux doigts introduits préalablement, une espèce de pinces tranchantes sur ses lames, et de séparer les deux branches du crochet en les coupant au point de jonction.

Si ce médecin fût parvenu à faire ainsi deux pièces de ce corps étranger, leur extraction, à chacune, n'eût pas offert une grande difficulté; mais je doute qu'il eût pu réussir, quoique le crochet eût été coupé à un chêne vert, à faire manœuvrer son ciseau : les dimensions du corps étranger, sa position élevée, et la forme du canal qui la logeait, eussent été infailliblement insurmontables.

P. D. Thiaudière, D. M. P.
A Gençay (Vienne).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cas de mort subite, causée par l'introduction d'un ver dans les voies aériennes. — M. Blandin a consigné dans son anatomie des régions, l'observation d'un malheureux enfant qui fut étouffé par un énorme ver ascaride lombricoïde qui, remonté de l'estomac, s'était placé dans la trachée-artère, et s'avançait jusque vers la bronche droite. Ce fait fut recueilli à l'hôpital des Enfans, pendant que ce chirurgien y remplissait les fonctions d'interne dans le service de M. Jadelot.

Un fait qui offre beaucoup d'analogie avec celui-ci, vient d'être récemment observé dans le même hôpital.

Une jeune enfant de neuf ans, rachitique, d'un embonpoint considérable, fut prise des prodromes de la rougeole pendant qu'un de ses frères était convalescent de cette maladie. Elle éprouvait depuis deux jours de la toux, des éternuemens, des nausées, des vomissemens, de la fièvre et une vive anxiété précordiale, lorsqu'elle a été transportée à l'hôpital des Enfans. Arrivée à midi, elle offrait une teinte violacée de la face et des lèvres, une anxiété extrême, une gêne très-grande de la respiratin; elle accusait une vive douleur de gorge; portait la main à la partie antérieure du cou, comme pour en arracher l'obstacle qui s'opposait au passage de l'air : l'exploration de la gorge ne fit rien reconnaître d'anormal; la toux et la voix n'étaient point croupales; cependant la suffocation était imminente. L'interne de garde fait appliquer immédiatement huit sangsues sur les parties latérales du larynx. Pendant cette application, l'anxiété et l'agitation augmentent, la respiration est haute, costale, saccadée, inégale; la malade fait de vains efforts de toux, comme pour expulser un corps étranger retenu dans les voix aériennes, se plaint toujours de douleur de gorge; l'asphysie devient imminente. L'interne se décide à ouvrir la veine, mais à peine s'est-il écoulé une once de sang, que la malade succombe. C'était environ deux heures après son entrée à l'hôpital.

Le lendemain l'on procède à l'ouverture du cadavre. La muqueuse du larynx et de la trachée présentent une teinte d'un ton pâle, ainsi que celle des bronches. La glotte, l'épiglotte et les différens replis muqueux sont exempts d'altération; les ganglions bronchiques ne sont ni hypertrophiés, ni tuberculeux.

Les plèvres ne sont le siége d'aucun épanchement; les poumons ne présentent aucune lésion.

Le péricarde et le cœur sont dans l'état normal.

L'estomac contient une petite quantité de liquide, exhalant une odeur acide; la muqueuse présente un pointillé rouge assez vif; mais sa consistance est normale. La membrane muqueuse intestinale est généralement pâle; *vingt vers lombrics sont contenus* dans l'intestin.

Le cerveau et ses enveloppes n'offrent rien d'anormal.

L'on était dans l'impossibilité d'expliquer la mort par les lésions observées, lorsque, pour n'omettre aucun organe dans les recherches minutieuses auxquelles on se livrait, l'on procède à l'examen du pharynx et de l'œsophage. A peine a-t-on porté le scalpel sur le premier de ces deux organes, qu'un ver lombric, d'environ six pouces de longueur, encore vivant, s'échappe par l'ouverture supérieure de l'œsophage.

Quoique dans ce cas le ver n'ait pas été trouvé dans les voies aériennes, comme dans l'observation rapportée par M. Blandin, nous ne doutons pas, d'après les accidens éprouvés par la malade pendant la vie, que la mort n'ait été le résultat de l'introduction de cet entozoaire dans le larynx, qu'il aura abandonné pendant les vingt-quatre heures qui ont précédé l'ouverture du corps. Nous pensons qu'en pareil cas, la trachéotomie était le seul moyen de salut; mais comment apprécier la cause qui nécessitait cette opération?

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE LA DOCTRINE DES ÉLÉMENS.

Il n'est aucun médecin qui n'ait entendu parler de la doctrine des élémens morbides, et qui n'ait eu plus d'une fois l'occasion de se demander au lit du malade quels services elle peut rendre à la connaissance et au traitement de nos affections. Nous nous proposons dans cet article de fixer positivement, à cet égard, l'indécision des praticiens, ou de rechercher, d'après les faits, si cette fameuse doctrine est réellement utile, et quel est son genre d'utilité.

Depuis Galien et pendant les siècles du moyen âge, personne ne contestait la valeur thérapeutique de la détermination des élémens morbides; tous les médecins juraient par elle sans examen, comme ils juraient avec la même confiance, ou plutôt avec le même aveuglement, par Hippocrate et par Galien. Descendant de ces temps reculés, la doctrine des élémens, telle qu'elle était sortie des mains de son inventeur, n'était qu'un amas de suppositions gratuites, n'ayant d'autre base que les jeux de l'imagination de Galien. Suivant ce médecin en effet, il y avait dans le corps humain quatre principes générateurs de toutes les fonctions du corps vivant, correspondant aux quatre élémens admis par les physiciens de cet âge : ces quatre principes étaient susceptibles de s'affecter par l'action des causes de maladies, ce qui donnait lieu à des affections qui portaient spécialement sur tel ou tel de ces principes, ou sur plusieurs à la fois. Selon que, d'après les idées reçues, c'était le sang ou la bile, ou l'humeur muqueuse ou l'atrabile qui recevait le choc de ce corps morbide, on disait que la maladie avait un élément sanguin, bilieux, muqueux ou atrabilicux; ou bien qu'elle était le résultat de la réunion de plusieurs de ces élémens, lorsque c'était de plusieurs de ces humeurs primitives que l'affection paraissait provenir. Ce système était faux, parce qu'il supposait l'empire exclusif des humeurs, qu'il réduisait arbitrairement ces humeurs à quatre primitives ni plus ni moins; et qu'en outre il n'admettait que quatre sortes d'altérations possibles de la masse humorale, ou, comme on parlait à cette époque, quatre sortes d'intempéries. Toutefois, si nous écartons ces défauts, nous verrons surnager une idée très-heureuse nettement énoncée, savoir, que les affections du corps vivant ne sont pas simples nécessairement, et qu'elles peuvent être formées de plusieurs principes ou affections particulières.

Cette idée, émise alors pour la première fois expressément, est au-

jourd'hui banale; mais ce n'est pas une raison pour refuser d'en faire honneur au premier essai de la doctrine des élémens morbides. Cette doctrine a traversé presque sans altération tous les siècles jusqu'au dix-huitième; car on la trouve avec toutes ses erreurs dans les ouvrages des écrivains de cet âge telle à peu près que Galien l'avait enseignée. Vers la fin du siècle dernier, un médecin d'un grand génie, Barthez entreprit de réformer, sur ce sujet comme sur tant d'autres, l'existence des idées régnantes. Il rejeta la base humorale fausse de l'ancienne doctrine, ainsi que le rôle qu'elle attribuait aux intempéries, et à leur place il substitua des vues plus rationnelles, qu'il rattacha directement à la pratique. D'après ce médecin, le corps vivant est susceptible d'affections de divers ordres, dont les unes sont le fruit d'une impression unique, ce sont les affections simples; les autres naissent de deux ou plusieurs impressions simultanées, ce sont les affections composées; enfin un troisième ordre est réservé à des affections qui tiennent à une impression *sui generis :* ce sont les affections spécifiques. Barthez est allé plus loin; il a tracé de main de maître les lois thérapeutiques suggérées par ces principes; et, dans son traité sur les maladies goutteuses, il a fait une application large et complète des unes et des autres. Dumas a suivi les traces de Barthez, comme la plupart des médecins du dernier siècle et des premières années du siècle actuel, et il a commencé les développemens de cette doctrine en les appliquant à l'histoire des maladies chroniques.

La dernière phase du progrès de la doctrine des élémens morbides remonte à quelques années. C'est Bérard à qui elle est due. Ce médecin a accepté l'héritage des idées fondamentales de Barthez; seulement il les a rapprochées de plus près de la pratique. Barthez avait admis que la vie était accessible à certaines modifications pathologiques dans lesquelles consistaient les élémens morbides; Bérard n'a vu les élémens que dans l'assortiment des phénomènes pathologiques de ces affections. Il s'est écarté de Barthez en ce sens qu'il a pris les affections pour le fait de leur existence et qu'il ne s'est pas élevé jusqu'à l'impression primitive à laquelle Barthez les avait rapportées. A cela près, les opinions de Bérard ressemblent à celles de Barthez. Nous n'avons pas besoin de rappeler le discrédit dans lequel toutes ces idées sont tombées par suite du triomphe de l'école de Pinel et de M. Broussais. Aujourd'hui elles percent de nouveau à travers la restauration de la saine médecine. M. Andral, en particulier, se distingue par la supériorité avec laquelle il en fait ressortir les avantages. Partout, dans ses cours, dans ses applications pratiques, dans ses ouvrages les plus récens, ce professeur témoigne qu'il a senti vivement l'injustice de leur proscription, et il les réhabilite

en les escortant des preuves nouvelles qu'il puise dans les ressources de sa propre expérience.

Ce serait déjà une présomption bien favorable à l'utilité de la doctrine des élémens que l'appui de ces grands noms, malgré les attaques qu'elle a eu à subir de la part d'une foule de systèmes. Toutefois, pour l'admettre, ce n'est pas assez qu'elle soit accréditée par de bonnes autorités : nous avons vu trop souvent les erreurs les plus graves se perpétuer sous la protection des hommes de génie; c'est pour cela qu'il importe de la vérifier par nous-mêmes et de la soumettre à l'épreuve des faits : ce sera d'ailleurs le moyen de la montrer telle qu'elle est ou telle qu'elle doit être, indépendamment des fausses appréciations dont elle a été l'objet.

Si nous parcourons le tableau de nos maladies, nous trouverons dans les classes, dans les genres et dans les espèces, des affections qui s'expriment de diverses manières à raison des sujets de maladies ou des circonstances au milieu desquelles ils sont placés. Une pneumonie, une gastrite ou simplement un furoncle, par exemple, peuvent se présenter avec un appareil de symptômes variés qui constituent autant de nuances distinctes qu'il y a de formes sous lesquelles elles peuvent se manifester. Cependant, au mépris de la diversité de ces affections, de cette expression extérieure, ces affections tiendront à des causes analogues, s'accompagneront de phénomènes de nature identique, et se prépareront à produire les mêmes effets. Toutes ces affections sont évidemment de même espèce, et réclament par conséquent le même traitement. Les variétés que nous leur avons reconnues sont essentielles dans la méthode thérapeutique qui leur convient. Cette classe représente les affections simples, celles qui n'ont qu'un élément; mais ces affections ne s'offrent pas nécessairement avec ces caractères; un furoncle, pour suivre la série d'exemples que nous avons traitée, s'accompagne familièrement de l'appareil phénoménal particulier aux maladies bilieuses, c'est-à-dire que, conjointement avec l'altération extérieure locale à laquelle nous reconnaissons la présence d'un furoncle, nous apercevons une autre affection, ayant comme le furoncle ses causes spéciales, ses symptômes propres, sa marche distincte, sa solution indépendante. Le concours des deux appareils pathologiques bien tranchés que nous venons d'esquisser donne l'idée d'une maladie composée. Dans cet exemple, on devra dire que l'affection est formée de deux élémens, l'un représentant l'état inflammatoire local appelé furoncle, l'autre, l'état gastrique ou bilieux. La gastrite, la pneumonie ou toute autre affection peut donner matière aux mêmes remarques, ou être tantôt simple ou tantôt composée.

La composition des maladies ne s'arrête pas au degré énoncé; une

maladie peut se composer de plus de deux élémens aussi nettement déterminés. La mesure de leur composition n'a rien de fixe; elle dépend d'une foule de causes qu'il serait beaucoup trop long d'énumérer. Ce qu'il faut retenir, c'est le principe de la composition et de la simplicité des affections. Pour constituer un élément morbide, il faut rigoureusement l'action d'une cause pathologique, un appareil phénoménal consécutif à l'effet de cette cause, et une indication thérapeutique naissant de leur concours; en d'autres termes, on appelle élément morbide tout état pathologique déterminé, suivi d'une indication thérapeutique.

Il arrive souvent, et ceci ne peut être oublié, que plusieurs de ces états ou de ces élémens s'unissent étroitement l'un à l'autre, marchent de concert et disparaissent après la destruction de l'un ou de l'autre : c'est ainsi qu'assez ordinairement dans les furoncles alliés à un élément bilieux, un vomitif, comme évacuant des voies gastriques, emporte simultanément l'altération locale et l'élément bilieux; c'est ainsi que, dans les complications si alarmantes que nous présentent quelquefois les fièvres intermittentes, nous voyons le quinquina emporter d'un seul coup et l'élément périodique et l'affection pernicieuse, apoplectique, cholérique ou autre qu'il s'était associés. Cette combinaison, cette espèce d'intrication de plusieurs élémens morbides, constitue les affections compliquées. Il y a cette différence entre les affections composées et les affections compliquées, que, dans les premières, les élémens se détachent les uns des autres, tandis que, dans les secondes, les élémens sont, jusqu'à un certain point, confondus et mêlés.

Voilà les faits par lesquels la doctrine des élémens morbides est appelée à opérer. Celle-ci se propose de porter le flambeau de l'analyse dans l'investigation des affections pathologiques, ou d'appliquer à la connaissance des maladies les mêmes procédés logiques que la physique applique à la connaissance de l'action organique, et que la psycologie applique de son côté à la recherche des facultés de l'esprit. Quelle que soit la valeur de l'exécution de cette tâche, on ne peut se dispenser de reconnaître que l'idée est digne de toute l'attention des pathologistes, et de savoir gré aux médecins qui ont essayé de la féconder. Quand au mérite des tentatives essayées dans cette voie, nous n'hésitons pas à proposer pour modèle la méthode indiquée par Bérard : elle fait abstraction, comme nous l'avons déjà dit, de la cause première des affections qu'elle examine, et concentre tous ses efforts à déterminer seulement la nature de ceux-ci; elle ne suit aucun autre guide que les indications thérapeutiques, attribuant le nom d'élément à toutes les circonstances qui engendrent une indication. Sa manière de procéder à la découverte des élémens morbides, est aussi la meilleure, nous disons

plus, la seule qui puisse mener à ce but. Elle consiste à étudier successivement les causes de toute espèce de phénomènes pathologiques; ces phénomènes eux-mêmes dans toute leurs circonstances appréciables, leur marche, leur siége, l'influence des sujets et des milieux; en un mot, à ne prononcer l'admission d'un appareil pathologique au rang des élémens morbides, à n'assigner à un élément morbide un sens bien défini, qu'après avoir recueilli, pour ainsi dire, tous les renseignemens que l'état actuel et les antécédens du malade doivent nous donner. Il faut avouer que, si l'erreur se glisse encore dans les déterminations pathologiques assises sur de telles bases, cette méthode l'emporte au moins de beaucoup sur la certitude des procédés connus.

La thérapeutique reçoit des avantages de cette méthode, une assurance qu'on ne peut trouver dans les prétentions des systèmes qui ont aspiré à la gouverner. D'abord, elle est conduite directement à la nature de nos maladies, non pas à cette nature mystérieuse et profonde, cachée dans l'essence des choses, mais à la nature accessible à nos moyens de connaître, d'après laquelle le médecin dirige ses pas; ensuite elle lui découvre les caractères protéiformes que peut prendre une maladie, suivant qu'elle résulte d'un plus ou moins grand nombre de principes, suivant les rapports et les proportions qu'ils gardent entre eux; enfin, elle lui facilite les moyens de disposer, avec le plus de succès possible, des agens curatifs, puisqu'elle lui apprend quel est l'élément qui domine, et quel est celui qui est dominé, quel est celui auquel il doit s'adresser en première ligne, et celui qu'il doit placer à la dernière. Prenons au hasard un exemple frappant de l'application de l'analyse a la pathologie, nous fixerons mieux ainsi les idées que nous venons d'exposer. Soit une fièvre d'accès ordinaire, telle qu'il s'en présente près des côtes marécageuses, aux environs de Paris, ou ailleurs. Le malade offre évidemment les caractères de cette fièvre; ses accès sont bien dessinés, et reviennent à des périodes fixes; ils sont assez violens pour mériter l'attention du médecin. Le sulfate de quinine est administré, avec les précautions requises, à distance suffisante de l'accès futur, sous la forme et aux doses convenables. Malgré tout cela, l'ingestion du quinquina n'a aucun effet. La fièvre augmente au contraire, les accès se rapprochent et deviennent momentanés. A quoi tient l'insuccès du quinquina? L'analyse des phénomènes pathologiques donne bientôt le secret de ce mécompte. En y procédant avec soin, on remarque que, sous l'apparence intermittente de la maladie se cache une complication quelconque qui paralyse l'efficacité du fébrifuge. Cette complication quelle est-elle? C'est encore à l'analyse à la signaler. En réfléchissant, d'une part, à la constitution du sujet, à sa manière de

vivre, à la nature de la saison, de l'autre, aux symptômes prédominans durant l'accès, au siége qu'ils affectent, à l'ordre sous lequel ils s'enchaînent, on découvre bientôt l'espèce de la complication. Alors seulement on sait tirer parti du fébrifuge, et l'on triomphe de la fièvre après avoir détruit la complication, par le même moyen qui l'avait augmentée et pouvait la rendre pernicieuse ou mortelle avant d'avoir démêlé ses divers élémens. Il serait possible qu'au lieu de deux élémens, cette fièvre en réunît un plus grand nombre, qu'il faudrait attaquer séparément de la même manière, après avoir constaté leur nature. Quelles que soient leur importance et leur quantité dans une maladie, il n'y a qu'une sévère analyse de toutes les circonstances saisissables de cette maladie qui puisse apprendre à les connaître et à les étudier. Fuster.

De l'emploi thérapeutique de l'huile d'épurge.

Par M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon.

La médication évacuante, si long-temps négligée, commence à reprendre faveur; on s'aperçoit qu'en l'abandonnant on s'est privé d'un moyen thérapeutique important; nous nous en sommes du moins convaincus depuis long-temps et dans plus d'une circonstance. Quel est, en effet, le praticien judicieux et de bonne foi qui ne se soit assuré de la supériorité d'un émétique sur toute autre médication dans les embarras gastriques et de l'avantage des purgatifs dans les coliques saturnines? Mais ces moyens ont besoin d'être revus. Il y a si long-temps, excepté pour les coliques saturnines, qu'on ne s'en sert plus, qu'ils constituent pour ainsi dire une médication nouvelle, une découverte thérapeutique. Il nous a semblé que les purgatifs huileux surtout avaient besoin d'être étudiés de nouveau. On pense, par exemple, que l'huile de Ricin n'agit que par l'indigestion qu'elle occasione, et que l'on obtiendrait presque à dose égale des résultats analogues avec l'huile d'amandes douces. Cette opinion est exagérée, et la simple observation suffit pour démontrer que plusieurs de ces liquides huileux déterminent, par une irritation sécrétoire plus ou moins énergique, l'arrivée de la bile, du mucus et du liquide perspiratoire que l'on trouve dans le canal intestinal. Parmi les huiles connues, et que plusieurs médecins ont déjà employées, l'huile fournie par l'euphorbia latyris, vulgairement nommée épurge, mérite certainement notre attention par les propriétés remarquables dont elle est douée, ainsi que MM. Calderini et Bally l'ont observé. On pourra le constater de nouveau par les différens faits que nous allons rapporter, et

qui ont eu pour but : 1° de voir si les trois procédés employés par M. Soubeiran, pour la préparation de ce médicament, la simple expression, l'alcool et l'éther sulfurique donnent au produit qui en résulte des propriétés particulières, et 2° de déterminer quelques-uns des cas dans lesquels on pourrait les employer avec avantage. Nous avons recueilli ces faits avec MM. Grisolle, Letertre-Vallier et quelques autres élèves de notre service.

1°. *L'huile d'épurge obtenue par expression*, donnée à la dose de 4, 5, 8 et 12 gouttes, dans une cuillerée de potion gommeuse ou de tisane, à plusieurs malades atteints d'embarras gastrique ou de constipation, n'a produit aucun effet appréciable sur le canal intestinal ni sur le reste de l'économie.

24 gouttes ont déterminé quelques coliques légères et trois garde-robes, chez une femme de constitution nerveuse, âgée de 34 ans, affectée d'embarras gastrique, et chez laquelle 12 gouttes n'avaient produit aucun effet.

A la dose de deux scrupules, le même médicament a déterminé deux vomissemens bilieux, quelques légères coliques, et de trois à six garde-robes bilieuses chez deux femmes encore jeunes, affectées d'embarras gastrique. L'une d'elles avait pris, la veille, vingt-quatre grains d'ipécacuanha : ses garde-robes furent peu nombreuses; l'autre éprouva, peu de temps après l'ingestion de l'huile d'épurge, un sentiment de malaise qui fit craindre une syncope.

Un homme de 36 ans, atteint d'une colique saturnine combattue par les lavemens purgatifs, prit un gros d'huile d'épurge pour continuer son traitement. Il eut une lipothymie de quelques instans, n'éprouva pas de colique, vomit plusieurs fois et eut dix garde-robes. Cette médication contribua à sa guérison.

Un Allemand âgé de 36 ans, d'une forte constitution, prit trois gros d'huile d'épurge pour vaincre une constipation rebelle dont il était tourmenté. Il ressentit quelques coliques légères, vomit immédiatement des mucosités striées de deux ou trois petits filets de sang, et alla cinq fois abondamment à la garde-robe.

Ces différens malades n'ont présenté aucun mouvement fébrile.

2°. *L'huile d'épurge préparée par l'alcool*, prescrite à la dose de 2, 5 et 8 gouttes, n'a produit autre chose que quelques nausées. 12 gouttes ont occasioné des nausées et des vomissemens; 24 gouttes ont en outre produit quelques étourdissemens, des coliques assez fortes, plusieurs vomissemens bilieux et cinq selles de même nature.

Donnée à la dose de deux scrupules à une femme qui, ayant pris la même quantité d'huile préparée par expression, avait eu deux vo-

missemens et trois garde-robes faciles, l'huile d'épurge préparée par l'alcool occasiona des nausées insupportables, trois vomissemens, une seule garde-robe et l'apparition des règles quelques jours avant leur époque ordinaire. Nous n'avons pas vu ce dernier effet se reproduire chez d'autres malades; on sait qu'on l'observe fréquemment à la suite des efforts du vomissement.

La même dose d'huile d'épurge occasiona chez une autre femme affectée d'embarras gastrique, de l'anxiété dans la région épigastrique, une disposition lipothymique, puis quelques légères coliques, trois vomissemens bilieux et deux garde-robes. Ces deux malades se sont rapidement guéries de leur affection gastrique.

Chez un malade entré à Beaujon pour être traité d'une colique saturnique et chez lequel un gros d'huile d'épurge obtenue par expression avait occasioné des vomissemens et dix garde-robes, l'huile d'épurge, préparée par l'alcool, donnée à la dose de deux scrupules, avec une once d'huile de ricin, procura sept à huit vomissemens muco-bilieux et point de selles. Nous observâmes un résultat semblable chez un autre malade atteint de la même affection et qui prit deux scrupules d'huile d'épurge sans addition.

Le même malade, affecté de colique saturnine, qui, ayant pris deux scrupules d'huile d'épurge, n'avait ensuite eu que de nombreux vomissemens sans garde-robes, n'éprouva pas d'autres résultats par l'administration répétée, deux jours de suite, d'un gros d'huile d'épurge préparée par l'alcool.

3° L'*Huile d'épurge préparée par l'éther*, administrée à la dose de cinq gouttes à un homme atteint d'ictère, ne produisit aucun effet sensible. Le malade avait déjà pris la même quantité d'huile préparée par l'alcool sans en rien éprouver. Seize gouttes d'une nouvelle dose d'huile préparée par l'éther, occasionèrent, chez le même malade, des nausées peu marquées, quelques gargouillemens et quatre garde-robes bilieuses. Vingt-quatre gouttes du même médicament, données le lendemain, furent suivies d'une garde-robe bilieuse de plus. Les voies biliaires ne parurent pas incommodées par cette médication; elle contribua à faire disparaître l'ictère, en rétablissant la sécrétion biliaire et le cours des garde-robes.

Deux scrupules d'huile d'épurge préparée par l'éther, données à une jeune fille tourmentée par une constipation opiniâtre, furent suivies de nausées à peine sensibles et de deux garde-robes qui rétablirent sa santé.

Un boulanger, d'une forte constitution, atteint d'une pleurésie avec épanchement, et qui avait fait usage de plusieurs purgatifs, prit égale-

ment deux scrupules du même médicament ; il eut un vomissement verdâtre, facile, et cinq garde-robes.

Un homme, atteint de laryngite chronique, prit, pour une constipation accidentelle, un gros d'huile d'épurge préparée par l'éther : il éprouva une légère disposition lipothymique passagère, ce fut le seul; il n'eut point de nausées ni de vomissemens ; rendit huit déjections bilieuses fétides, et ressentit ensuite quelques ténesmes, qui disparurent à l'aide d'un lavement émollient.

La même dose de cette huile, prescrite à un homme de 30 ans, affecté de colique saturnine, et chez lequel un gros d'huile d'épurge préparée par l'alcool avait occasioné huit vomissemens et huit selles, ne détermina rien autre chose que quatre garde-robes faciles, exemptes de coliques, et qui ne furent accompagnées ni de nausées ni de vomissemens.

Un homme âgé de 30 ans, d'une assez forte constitution, avait éprouvé, dans l'hypocondre droit et l'épigastre, des douleurs vives et de la fièvre. Une suffusion ictérique légère, des urines bourbeuses, de la constipation, et un sentiment de gêne épigastrique non accompagné de fièvre, attestaient que l'affection aiguë du foie était dissipée, mais que la sécrétion biliaire ne se rétablissait pas ; le malade fit usage d'abord de bains et de boissons adoucissantes, sans beaucoup de succès ; nous lui prescrivîmes ensuite la solution de deux onces de manne grasse sans en obtenir d'effet sensible; la constipation persista. Nous lui donnâmes un gros et demi d'huile d'épurge préparée par l'éther : une demi-heure après il eut des vomissemens bilieux verdâtres, qui furent bientôt suivis de dix-sept garde-robes, les premières solides, les suivantes bilieuses, et les dernières formant un litre et demi à deux litres de sérosité ; il n'eut point de lipothymie, le pouls conserva son état normal; une légère sensibilité qui existait à l'épigastre le lendemain, disparut dans cette journée et n'empêcha pas le malade de manger avec appétit et de digérer facilement trois potages. Les jours suivans, son état était des plus satisfaisans.

Nous devons ajouter maintenant que l'appareil circulatoire n'a éprouvé aucune modification appréciable chez les divers malades qui ont employé, à différentes doses, les trois préparations dont nous venons d'exposer l'action ; que l'apparition des règles, chez l'une des femmes soumises à notre observation, a paru être fortuite ou déterminée par les efforts du vomissement ; et qu'enfin, chez tous, l'action du médicament sur l'appareil digestif a été passagère et nullement offensive. Peut-être il en aurait été autrement en employant de plus fortes doses. Les expériences de M. Orfila prouvent en effet qu'à dose élevée le suc de la

plante détermine les inflammations les plus vives sur le canal intestinal.

Des divers faits que nous venons d'exposer, on peut conclure, je pense :

1° Que l'huile d'épurge préparée par expression, par l'alcool ou par l'éther, est d'un usage facile ;

2° Que ces trois préparations n'ont point d'action sensible sur l'économie des sujets adultes, à la dose de deux à huit gouttes ;

3° Qu'à la dose de seize ou vingt-quatre gouttes, les deux premières jouissent de propriétés éméto-cathartiques assez prononcées, et qu'à la même dose la troisième préparation est seulement purgative ;

4° Qu'à la dose de deux scrupules à un gros, les effets éméto-cathartiques deviennent plus prononcés pour les deux premières huiles ; que ces effets s'accompagnent quelquefois de dispositions à la syncope et même de lipothymie ; que l'huile préparée par l'éther purge aussi bien que l'huile obtenue par expression ; qu'elle purge un peu plus que l'huile préparée par l'alcool, et n'occasione point de lipothymie ; qu'il faut en élever la dose à un gros et demi pour qu'il survienne des vomissemens ;

5° Que ces différentes préparations pourraient être données aux doses de deux et même trois gros sans occasionner d'accidens, mais qu'il est plus convenable de commencer par de moindres quantités ;

6° Que l'appareil digestif n'éprouve qu'une action passagère des trois préparations que nous avons étudiées, du moins en ne dépassant pas les doses que nous avons employées. Nous avons vu en effet, que chez deux ictériques, la maladie avait continué à disparaître, bien loin d'augmenter, sous l'influence de ces huiles. La petite quantité qui nous en a été remise, ne nous a pas permis de voir si l'action de ces préparations sur la peau est la même que celle de l'huile de croton tiglium ;

7° Qu'aux doses que nous avons employées, les trois préparations n'exercent aucune influence sur l'appareil circulatoire ;

8° Que c'est peut-être en agissant sur le système nerveux, que les deux premières occasionent quelquefois des lipothymies, accident qui n'a jamais présenté de gravité, et que nous n'avons point observé en employant l'huile préparée par l'éther ;

9° Que les deux premières préparations pourraient être prescrites avec avantage à la dose de seize gouttes, deux scrupules ou un gros, contre l'embarras gastrique, la colique saturnine qui réclame l'emploi du vomitif, et contre toutes les affections où les éméto-cathartiques sont indiqués. Louis Frank a employé avec succès l'huile, par expression, contre le tœnia, l'occasion nous a manqué pour répéter les essais de ce médecin, mais nous croyons qu'il y aurait de l'avantage à le faire ;

10° Que l'huile d'épurge préparée par l'éther convient aux mêmes doses, mais seulement comme moyen purgatif; qu'à une dose plus élevée, un gros et demi, elle devient émèto-cathartique et hydragogue. Louis Frank avait reconnu cette propriété aux préparations d'épurge;

11° Que ces médicamens peuvent être pris facilement, seuls ou incorporés dans une potion gommeuse ou dans un liquide quelconque; qu'ils n'occasionent pas le dégoût que l'huile de ricin inspire aux malades, ni l'irritation et la chaleur gutturale dont se plaignent ceux auxquels on administre l'huile de croton incorporée dans une potion, et que le choix et la dose de ces médicamens doivent varier selon les indications à remplir;

12° Enfin, que les préparations d'huile d'épurge méritent de fixer l'attention des thérapeutistes. Ces produits étant indigènes, la modicité de leur prix leur donnerait un avantage incontestable, particulièrement sur l'huile de ricin. MARTIN SOLON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'ŒIL SUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES AU MOYEN DE L'ULCÉRATION ARTIFICIELLE.

Depuis que les recherches de tant d'habiles pathologistes modernes ont fait connaître la structure intime des tumeurs érectiles, ou sanguines congénitales, la thérapeutique de ces tumeurs a été soumise aux expérimentations les mieux raisonnées et les plus sévères. L'on sait, par exemple, que, depuis un demi-siècle surtout, l'excision, la ligature, la compression, les réfrigérans locaux, le séton, la cautérisation, et quelquefois aussi plusieurs de ces moyens à la fois, ont été tour à tour expérimentés et préconisés plus ou moins par les praticiens qui se sont occupés du traitement de cette maladie. Aucun de ces remèdes cependant ne peut être comparé à l'efficacité et à la bonté de la médication, presque nouvelle chez nous, dont nous allons nous occuper dans cet article; nous voulons parler de l'*ulcération artificielle.*

Jetons d'abord un coup d'œil rapide sur l'état de la science à l'égard de ce point important de thérapeutique.

L'*excision* est certainement le plus ancien et le plus accrédité des remèdes que les chirurgiens aient mis en pratique contre les tumeurs érectiles. Quoi de plus simple en effet que ce mode d'enlèvement de la

maladie? Aussi plusieurs chirurgiens y tiennent-ils encore tellement que rien ne leur ferait déposer le bistouri dans les cas dont il s'agit. Mais l'excision est-elle ici toujours un moyen infaillible? Nous ne le pensons pas. Bien que nous ayons grand nombre de fois vu Boyer, MM. Dupuytren et Roux enlever avec un succès complet, à l'aide du bistouri, des tumeurs sanguines congénitales de différentes régions du corps, nous avons aussi, dans la pratique de ces mêmes praticiens, observé des accidens assez graves à la suite de cette excision. Des hémorrhagies inquiétantes, la récidive de la tumeur, et jusqu'à la mort des sujets, telles sont les conséquences fâcheuses que l'ablation, à l'aide du couteau, a quelquefois entraînées dans la pratique. D'ailleurs, comment esquiver la douleur et la cicatrice plus ou moins difforme que cette méthode doit nécessairement produire? Ajoutons que, lorsque la tumeur érectile présente une très-grande surface, ou qu'elle se trouve placée dans certaines régions du corps, comme à la paupière, dans le vagin chez la femme, dans le pavillon de l'oreille, etc., ainsi qu'on en a des exemples, l'excision n'est guère alors praticable. Sans prétendre donc proscrire entièrement ce moyen du traitement, nous pensons qu'il ne doit plus aujourd'hui jouir ici de la même considération qu'autrefois; il est en effet très-avantageusement remplacé par l'*ulcération artificielle*.

Les mêmes remarques s'appliquent exactement à la ligature. Un enfant à la mamelle qui présentait une tumeur érectile du volume d'un gros œuf sur la partie inférieure de l'avant-bras, fut, en 1828, opéré, en notre présence, par un des plus habiles chirurgiens de Lyon, M. Gensoul, à l'aide de la ligature graduée. Les accidens nerveux, fébriles et hémorrhagiques assez graves qui survinrent, pendant l'action de la ligature, firent craindre pour la vie de l'enfant. Le petit malade finit par guérir, il est vrai; mais si cette guérison peut être aujourd'hui obtenue à moins de frais et de danger, on n'aura désormais que très-rarement recours à la ligature pour les tumeurs dont il s'agit. Il est bon de rappeler au reste que, dans les cas de ce genre, la ligature peut être employée de différentes manières: 1° en étranglant simplement le collet de la tumeur, si elle en a un, à l'aide d'un ruban ou cordonnet de fil ciré; en graduant, au besoin, l'action du fil par les différens procédés connus; 2° en perçant l'un des diamètres de la base de la tumeur avec un double fil à l'aide d'une aiguille, et en liant ensuite les deux moitiés séparément, ainsi que les anciens le pratiquaient pour le staphylome; 3° en traversant la tumeur d'une longue épingle qu'on y laisse à demeure, et autour de laquelle on passe un fil qui étrangle le mal sans pouvoir glisser ni s'échapper; ou pour-

rait aussi, au besoin, si la base de la tumeur était très-large, passer deux épingles en croix dans cette base, et y appliquer ensuite la ligature comme ci-dessus; 4° enfin, il y a des praticiens qui, pour rendre la ligature peu douloureuse, environnent préalablement la base de la tumeur d'un petit ruban de coton trempé dans une liqueur caustique, telle que l'ammoniaque liquide, par exemple, afin de produire d'abord une escarre annulaire; puis on lie par-dessus, comme nous venons de dire. Disons aussi, à propos de la ligature, que, dans un grand nombre de cas de ce genre, on a eu recours à l'oblitération des principaux vaisseaux nourriciers de la tumeur; cette médication a eu quelque succès, mais elle compte aussi ses victimes.

La *compression* serait certes un excellent remède dans l'affection dont il s'agit, si des contre-indications particulières ne la rendaient assez souvent inapplicable. La compression exige, en effet, un point solide au-dessous de la tumeur pour pouvoir être adoptée; elle veut, en outre, que le mal ne soit pas très-volumineux, et surtout que la peau qui le couvre ait de la tolérance, ce qui n'est pas fréquent. Effectivement, c'est la sensibilité exquise de la peau qui rend assez souvent insupportable la compression. D'ailleurs, la forme des différens points de la région du corps où ces tumeurs se montrent le plus souvent, savoir la face et le crâne, ne se prête pas toujours à la compression. Comment comprimer convenablement les paupières, les ailes du nez, les bords des lèvres, la conque de l'oreille, etc.? Nous pensons, du reste, que, dans quelques cas exceptionnels, la compression peut encore convenir.

Quant aux *réfrigérans locaux*, comme remède pour guérir les tumeurs érectiles, je ne crois pas qu'ils aient jamais été employés seuls lorsqu'ils ont produit quelques bons effets; les réfrigérans ont, dans ces cas, été associés constamment à la compression, et c'est à leur union que la guérison doit être attribuée quand elle a lieu. Le cas le plus remarquable de ce genre est celui dont Abernethy nous a conservé l'histoire dans ses *Surgical Works*. Un enfant à la mamelle portait, dès la naissance, une tumeur sanguine sur toute la face palmaire de l'avant-bras, s'étendant jusque dans la paume de la main. L'aspect de la tumeur ressemblait parfaitement à un paquet intestinal de pigeon qu'on aurait adapté sur l'avant-bras du petit malade. La peau dans ce point était très-chaude et vergetée en bleu; le mal faisait des progrès. Un bandage expulsif, continuellement arrosé d'eau froide, sur tout l'avant-bras, finit par guérir radicalement le malade. Si un cas pareil ou analogue se représentait dans la pratique, on pourrait essayer le même traitement.

Le *séton*, passé dans le centre de la tumeur érectile, compte aussi des succès, tant en France qu'en Angleterre. Les essais cependant sur l'efficacité de ce remède n'ont pas été encore suffisamment multipliés pour pouvoir nous prononcer d'une manière décisive sur son efficacité; nous savons seulement que quelquefois le séton s'est montré inefficace, et qu'il a fallu le surcharger de quelque substance cathétérique pour en obtenir quelques bons effets. On conviendra pourtant que cette médication doit être douloureuse, et qu'elle ne peut pas être d'un grand secours si la tumeur est animée de grosses artères, ainsi que cela se rencontre quelquefois.

Le *fer incandescent*, enfin, et plusieurs espèces de caustiques potentiels ont été également expérimentés comme moyens destructifs des tumeurs en question; mais, outre que la cautérisation destructive est ici toujours douloureuse, suivie de cicatrice difforme, et non à l'abri des hémorrhagies consécutives, elle ne pourrait réellement être indiquée que, 1° dans les tumeurs érectiles d'un petit volume, de manière à pouvoir détruire leur tissu en peu de séances; 2° dans les cas où l'on veut arrêter une hémorrhagie provenant d'une de ces tumeurs. Dans cette dernière circonstance, j'ai vu l'application d'un fer incandescent sur le point hémorrhagique devenir un moyen curatif radical; tel a été le cas d'un enfant traité par M. Dupuytren, dont j'ai rapporté l'histoire dans mon travail sur les tumeurs sanguines de la paume de la main.

Dans l'aperçu rapide qu'on vient de lire, nous n'avons pas parlé de deux procédés particuliers, dont l'un consiste à percer le centre de la tumeur avec une aiguille à cataracte, et à diriger ensuite cet instrument en différens sens, un grand nombre de fois, dans le tissu anormal, de manière à sillonner le parenchyme de la tumeur, sans percer la peau que dans le seul point d'introduction de l'aiguille; l'autre consiste à plonger dans la tumeur le bec d'une seringue d'Anel, et à y injecter une solution d'acide nitrique, opération qu'on répète plusieurs fois. L'un et l'autre de ces procédés ont pour but de provoquer une inflammation adhésive dans les cellules de l'éponge érectile; aussi favorise-t-on ce dernier effet à l'aide d'une légère compression qu'on lui associe. L'expérience n'ayant pas encore suffisamment prononcé sur l'efficacité de ces deux ingénieux procédés, nous n'y insisterons pas davantage pour le moment.

Tel est, à notre connaissance, l'état actuel de la science sur ce point important de thérapeutique. Venons à présent à la médication, nouvelle en France, dont nous voulons entretenir nos lecteurs.

Ulcération artificielle. C'est aux chirurgiens anglais que nous devons la médication dont il s'agit maintenant. M. Wardrop de Londres

entre autres, qui a publié un intéressant travail sur ce sujet, est celui qui a le mieux compris et réduit en méthode le traitement par l'ulcération artificielle. Il consiste à établir, pour un laps de temps convenable, une suppuration sur un ou plusieurs points de la surfaee de la tumeur, dans le but de provoquer une inflammation lente et adhésive, ou plutôt *oblitérative*, dans l'intérieur du tissu vasculo-alvéolaire de la masse morbide. Un seul point de suppuration, entretenu pendant un temps convenable, suffit en général pour produire l'effet désiré, si la tumeur n'est pas plus grosse qu'une noix à peu près. On établira successivement deux, trois, quatre ou plusieurs de ces points suppuratifs sur la circonférence de la masse érectile, si son volume est considérable. L'indication que nous venons d'énoncer sera remplie de la manière suivante.

S'il s'agit d'une petite tumeur chez un enfant, on la couvre avec un morceau de sparadrap, ayant dans son milieu un petit trou circulaire de deux à trois lignes de diamètre; on prend ensuite avec les pinces à anneau, ou bien avec un porte-crayon ordinaire, un petit morceau de potasse caustique concrète qu'on frotte sur le point de la tumeur laissé à découvert par le trou du sparadrap. Ce frottement sera ainsi doucement continué pendant quelques minutes, jusqu'à ce que la peau paraisse brunâtre; c'est là le signe qu'une petite escharre est déjà formée. On met alors par-dessus un second morceau de diachylon qui couvre le tout, sans y avoir laissé d'autre caustique que celui qui a été dissous par le frottement et résorbé. Le malade n'éprouve aucune douleur. Une petite escharre sèche se forme et tombe en quelques jours; on a alors une ulcération de quelques lignes de diamètre qu'on laisse suppurer, et qu'on panse en la couvrant simplement d'un morceau de toile de diachylon. Quelques jours plus tard, lorsque cette ulcération paraît vouloir se cicatriser, l'on dépose sur la surface un très-petit morceau de pierre à cautère (potasse concrète), du volume d'une très-petite lentille, qu'on arrête à l'aide de deux morceaux de sparadrap disposés comme dans le premier pansement. Nouvelle escharre, nouvelle ulcération suppurative. Quinze, vingt jours, un mois après, on revient de la même manière au renouvellement de l'ulcération, autant de fois qu'il sera nécessaire. Ordinairement la tumeur s'affaisse, et commence à disparaître à compter du troisième au quatrième renouvellement de l'ulcération.

Il est facile de comprendre que si la tumeur est très-volumineuse, il faut établir successivement et entretenir en même temps, pendant un temps convenable, plusieurs ulcérations à la circonférence et au centre de la tumeur, qu'on panse comme ci-dessus. Si la suppuration paraissait trop abondante et affaiblissante, on pourrait la modérer en lavant les

ulcérations avec l'eau de Goulard, ou bien en les pansant avec le baume du Pérou, ainsi que le fait M. Wardrop.

Dans les premiers temps de ce traitement, le mal paraît stationnaire et réfractaire à l'action du remède; il semble même augmenter pendant quelque temps; mais il décline bientôt et finit par disparaître. Ce résultat exige ordinairement un, deux, trois, quatre et cinq mois de temps pour s'effectuer, suivant le volume de la tumeur et le nombre des ulcérations établies; mais cette médication offre les avantages immenses d'être simple dans son exécution, sûre dans ses effets, et de ne pas laisser de cicatrices difformes ni de germe pour la récidive du mal. Un grand nombre de tumeurs érectiles de volume variable, et situées au crâne, aux joues, au nez, aux lèvres, au cou, à la poitrine, etc., ont été heureusement traitées et guéries en Angleterre par la méthode que nous venons de décrire.

On aurait tort de comparer ce dernier mode de traitement à celui de la cautérisation destructive, dont nous avons parlé dans le commencement de cet article. La cautérisation a pour but d'anéantir d'un seul coup la tumeur, en la frappant de gangrène, ou en détruisant matériellement son tissu, ce qui n'est pas toujours possible ni sans danger; tandis que le but de l'ulcération artificielle est de *flétrir* lentement le parenchyme de la tumeur en provoquant une inflammation *oblitérative* dans ses mailles et ses vaisseaux nourriciers.

Pour la première fois en France, la méthode d nt nous parlons vient d'être essayée sur deux sujets, par M. Roux, à l'hôpital de la Charité. Les résultats ont été des plus heureux; nous allons en consigner ici l'histoire.

Un enfant de onze ans présentait une tumeur érectile congénitale à la partie latérale du front, du volume d'une noix; elle était molasse au toucher, disparaissait momentanément par la pression et offrait des battemens artériels à sa base. On établit un seul point d'ulcération dans le centre, du volume de l'ongle du petit doigt, d'après le procédé que nous avons décrit. Quinze jours après, état stationnaire de la tumeur; elle semble même s'accroître. A cette époque, on rafraîchit l'ulcération en y déposant un petit morceau de potasse. Le quarante-cinquième jour, pas de changement en mieux. Second rafraîchissement de l'ulcération. — Jusqu'au troisième mois, la tumeur était restée *in statu quo*, bien qu'on eût quatre fois renouvelé l'ulcération. A compter de cette époque, l'éponge morbide a commencé à s'affaisser; et après le quatrième mois, la guérison a été assurée et complète.

Un enfant âgé de dix-huit mois avait une petite tumeur érectile sur

l'aile du nez. Le traitement précédent en a procuré la guérison complète après deux rafraîchissemens de l'ulcération artificielle.

Ces premiers résultats nous ayant paru de la plus haute importance pour la thérapeutique chirurgicale, nous nous faisons un devoir de les faire connaître, nous réservant toutefois de revenir sur ce sujet aussitôt que les expériences auront été assez multipliées en France pour pouvoir apprécier de plus près la méthode. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'HUILE D'ÉPURGE (*euphorbia lathyris*),

Par E. Soubeiran.

J'ai trouvé, il y a quelques années, que l'huile extraite des semences de l'euphorbia lathyris contient une matière résineuse, âcre, et je l'ai considérée comme le principe actif de ce médicament. Depuis je me suis assuré que cette prétendue résine est un corps très-composé. J'ai pu déjà en extraire quatre substances fort différentes : une matière blanche, cristallisée avec la plus grande netteté; une huile brune d'odeur très-désagréable, de saveur âcre, et qui se dissout très-bien dans l'alcool; une espèce de résine noire, que l'alcool ne dissout pas, que l'éther dissout à peine, mais qui disparaît dans les huiles avec une grande facilité; et enfin une matière solide, brune, pulvérulente, différente des trois autres, mais dont la nature m'est encore fort mal connue. Ces faits appartiennent à des recherches chimiques qui sont loin encore d'être terminées, et que je publierai plus tard. Je ne veux aujourd'hui m'occuper que de la préparation pharmaceutique de l'huile d'euphorbia lathyris.

Déjà en 1826, M. Chevallier a publié, dans le Journal de chimie médicale, une notice sur les moyens d'extraire l'huile des semences d'épurge, et il a donné trois procédés pour l'obtenir; savoir : l'expression des graines, l'intermède de l'alcool et celui de l'éther.

Le premier procédé consiste dans la division des graines par la contusion, ou mieux encore par le moulin et l'expression dans une toile de coutil; on soumet le produit à la filtration et l'on obtient une huile d'un jaune clair et très-fluide.

Quand on emploie l'alcool, d'après M. Chevallier, on réduit les semences en poudre on ajoute de l'alcool; on chauffe à 50 ou à 60 degrés; on filtre et on fait évaporer le liquide qui laisse l'huile pour résidu. J'ai mêlé la poudre de semences d'épurge avec le double de son poids d'al-

cool à 35 degrés, j'ai fait chauffer au bain-marie, j'ai passé le mélange chaud et j'ai soumis rapidement le marc à la presse; le liquide que j'ai obtenu formait deux couches : l'une supérieure était une dissolution alcoolique, l'autre était de l'huile que l'alcool n'avait pu dissoudre. C'est qu'en effet l'huile d'épurge est fort peu soluble dans l'alcool; elle obéit, ainsi que l'alcool, à la pression et elle s'écoule en même temps que lui, en s'en dissolvant toutefois en petite partie. L'on soumet à la distillation le mélange des deux liqueurs pour retirer l'alcool. Le produit est une huile colorée d'un brun jaunâtre, plus épaisse que celle que l'on obtient par l'expression; elle laisse déposer, au bout de quelques jours, une matière épaisse qui est un mélange de l'huile avec les diverses substances dont j'ai parlé au commencement de cette note; alors on la filtre, mais elle reste toujours et plus colorée et plus épaisse que l'huile fournie par la simple expression.

Pour extraire l'huile d'épurge par l'éther, on réduit les semences en poudre par le moulin; on les introduit dans un entonnoir fermant par un bouchon à l'émeri dont la douille a été garnie d'un peu de coton, et qui pose sur une carafe, suivant la méthode que nous devons à M. Robiquet; on verse sur ces semences de l'éther sulfurique, de manière à ce qu'elles en soient recouvertes; quand il a pénétré jusqu'au bas de la couche de semences, on ferme l'appareil, on laisse digérer pendant vingt-quatre heures; au bout de ce temps on donne accès à l'air par la tubulure supérieure, et l'on ouvre une issue à celui de la carafe, en introduisant un peu de papier entre le bec de l'entonnoir et la caraffe; l'éther s'écoule entraînant avec lui tout ce qu'il a pu dissoudre; on remplace cet éther par du nouveau; puis on chasse ce qui reste dans les graines au moyen de l'eau, et l'on distille les liqueurs. Elles laissent un résidu d'huile; on filtre cette huile après quelques jours de repos; elle est plus épaisse et plus colorée que celle qui est fournie par l'expression, mais elle est moins colorée que l'huile obtenue par l'alcool.

L'huile d'épurge obtenue par l'un ou l'autre des procédés différens, n'est pas certainement semblable dans chacun des cas. Celle qui provient de l'expression sans intermède, est moins chargée des matières épaisses qui sont contenues en même temps qu'elle dans la semence. Quand on soumet celle-ci à la presse, ces matières restent en grande partie dans le marc d'où on peut les retirer par l'alcool; j'ai montré que la même séparation se produit lors de l'expression des semences de jatropha ou des semences de ricin qui ont une composition analogue.

Les différences que l'on observe entre les propriétés physiques de l'huile préparée par l'alcool, et de l'huile préparée par l'éther, nous

indiquent aussi qu'elles peuvent bien avoir une composition différente; l'histoire chimique de la graine d'épurge n'est pas assez avancée pour que nous puissions dire *à priori* en quoi elles diffèrent, mais il serait possible de croire que ces diverses huiles présentassent des différences, quant à leurs propriétés médicales. En ce cas, chacune des huiles pourrait constituer un médicament particulier; dans le cas contraire, on arrivait tout naturellement à exclure les procédés les plus compliqués pour ne conserver que la méthode d'extraction la plus facile. C'est pour arriver à l'un de ces deux résultats que j'ai remis à M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, une certaine quantité des huiles d'épurge préparées par l'expression, par l'alcool et par l'éther sulfurique, pour établir comparativement leurs propriétés médicinales.

SOUBEIRAN.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE PRÉPARATION DES PATES.

Par le docteur F. CADET-GASSICOURT, pharmacien (1).

Parmi les dénominations affectées aux produits pharmaceutiques, dénominations qui tirent leurs étymologies de langues diverses, quelques-unes seulement indiquent la nature, ou du moins une partie essentielle de la composition des médicamens; d'autres, leurs préparations, ou simplement une circonstance qui s'y rapporte; d'autres, leur mode d'emploi, ou leur propriété médicinale; d'autres, une propriété physique quelconque, soit la forme, soit la consistance : les pâtes sont dans cette dernière catégorie.

Chez les Grecs, le mot pâte (tantôt παϛα, tantôt παϛη), présentait l'idée de produit d'une mixtion composée, l'une de fromage blanc, de fleur de farine et de sésame; l'autre, de farine et de sauce ou bouillon d'herbages.

Les Latins manquaient d'un mot équivalent qui leur fût propre. Aussi voit-on Pline, en plusieurs endroits, rendre l'idée de pâte par une périphrase. Cependant ils avaient le mot *pastillum*, nom d'une sorte de gâteau rond que les anciens offraient dans les sacrifices; et le mot *pastillus*, pour désigner de petites masses odoriférantes, en pâte desséchée; tous deux évidemment dérivés de la dénomination grecque.

---

(1) « Le Codex actuellement en usage n'est plus en rapport avec l'état présent de la science », dit le projet de réorganisation médicale rédigé par l'Académie de Médecine. Cette vérité est incontestable pour tous les pharmaciens, et il est du devoir de chacun de préparer les matériaux propres à réviser cet ouvrage.

Quoi qu'il en soit, chez nous, le mot *pâte* présente une idée générale qui ne peut être mieux définie que par sa similitude avec un mélange de farine et d'eau pétrie pour faire le pain; terme de comparaison présentant l'idée assez nette de certaines conditions physiques.

Quant à l'emploi du mot *pâte* dans l'art pharmaceutique, comment serait-il par lui-même susceptible de désigner aucun genre ou sous-genre spécial de médicamens, puisque, selon son application à des remèdes consacrés à l'usage externe, ou bien à l'usage interne, on a, d'une part, la *pâte arsenicale de Rousselot*, la *pâte contre les engelures, de Swediaur* (1), *la pâte caustique d'Elsen* (2), *la pâte corrosive du docteur Canqoin* (3), pour le traitement des affections cancéreuses ; et l'on a, d'autre part, les *pâtes de jujubes, de guimauve, de dattes, de limaçons* (4), etc., qui n'ont avec les premières, comme on sait, qu'une analogie de consistance, même fort éloignée.

Ce serait donc, selon nous, à tort que les auteurs du *Codex medicamentarius* auraient attribué les dénominations de *masses molles, vulgairement dites pâtes*, comme caractéristiques, aux médicamens rangés dans le troisième genre de la section neuvième, puisque, nonobstant cette disposition, on se trouverait encore obligé de classer certaines masses molles dans certains genres de la section dixième.

Nous ajouterons que les pâtes ont été décrites plutôt que définies par les auteurs modernes, et que ce qu'il en disent, touchant la composition en général, nous paraît inutilement restrictif. En effet, pourquoi la gomme en serait-elle une condition essentielle, s'il existe d'autres moyens suffisans d'obtenir le lien et la consistance conformes au sens que la dénomination comporte? Le caractère d'une pâte ne consiste pas plus dans l'emploi exclusif de la gomme du Sénégal ou arabique, qu'on ne pourrait le faire consister dans l'exclusion de cette substance, si on ne l'avait pas employée jusqu'à ce jour. La gomme, en un mot, peut faire ou ne pas faire partie intégrante d'une pâte; et, dans le premier cas, elle ne peut-être sa base, ou bien participer à la composition seulement à titre d'auxiliaire.

Tandis que le défaut de la définition des pâtes est d'exposer ce qu'elles sont, plutôt que ce qu'en général elles pourraient être, celui des formules, au contraire, est d'indiquer ce qu'elles pourraient être

---

(1) *Pharmacopœia medici prat. univers. auctore F. Swediaur*, etc., vol. III, p. 172. *Bruxellis*, 1817.

(2) *Codex medic. Europœus. Pharm. Batava*, vol. I, p. 399.

(3) *Bulletin général de Thérapeutique*, tom. VII, dixième livraison, p. 343.

(4) *Scheckenteig*, *Codex Europœus; pharm Batava*, tom. II. p. 3,000.

plutôt que ce qu'elles sont en effet, et de témoigner d'anciennes théories de la pharmacie et non de sa pratique consacrée par l'usage. A vrai dire, celle-ci est arrivée au point que le langage n'est plus en harmonie avec les faits. La tendance à une sorte de simplification, qu'il est permis de ne pas considérer comme un progrès de l'art, est allée si loin, que de certains médicamens dont le titre indiquait la composition, il n'est, pour ainsi dire, plus resté que l'étiquette.

A considérer l'état actuel de l'art sous son point de vue positif, il n'existe réellement qu'une seule pâte, et elle est composée d'eau, de gomme et de sucre, transparente ou rendue opaque par son mélange avec des blancs d'œufs battus, simple ou bien modifiée par des infusions ou des décoctions, elle prend différens noms; mais, en admettant que toujours on exécutât sérieusement les modifications indiquées par ces différens titres, alors même, au lieu de *pâte de dates*, *pâte de réglisse*, *pâte de guimauve* etc., n'aurait-il pas été plus exact de dire, *pâte de gomme à la datte*, *à la réglisse*, etc.?

N'est-il pas raisonnable de rentrer enfin dans le vrai, et d'appliquer à chaque chose un nom qui en exprime la nature? Sans attacher à chacune des substances admises dans la composition des pâtes pectorales une importance qui soit justifiée par la connaissance de vertus bien tranchées et spécifiques, tous les praticiens savent cependant qu'elles sont, en général mucilagineuses, analeptiques, convenant dans nombre de circonstances où l'on se propose d'adoucir une irritation locale des muqueuses thoracique ou intestinale, et de soutenir le malade seulement au moyen d'un aliment léger; que la préférence accordée à telle ou telle de ces substances selon les considérations accessoires, est laissée à l'appréciation du médecin, et que d'ailleurs, leur diversité satisfait au besoin reconnu de varier quelquefois l'usage des remèdes ou des ressources hygiéniques. Sous ces rapports, les pâtes pectorales sont donc dignes de quelque intérêt.

Nous proposons de considérer les pâtes commme une espèce de médicament formant l'un des sous-genres d'une section ou classe qui comprendrait, sous le titre de *condita*, toutes les sortes de substances confites, quel que fût d'ailleurs l'agent conservateur ou le condiment employé. Le genre porterait le titre de *saccharo-condit*, celui du sous-genre, serait *saccharo-condit mou*, et le mot *pâte* caractériserait l'espèce. Au reste, nous présentons, dans une note ci-jointe, l'aperçu général de la classification proposée (1).

---

(1) La science pharmaceutique proprement dite est susceptible d'être divisée en neuf sections ou classes, ainsi qu'il suit : 1° *electa*, 2° *dessicata*, 3° *divisa*,

Nous définissons les *saccharo-condits de pâtes*, le mélange combiné de substances gommeuses ou mucilagineuses, d'eau et de sucre, dans les proportions nécessaires pour former un produit mou, lié, tenace, non adhérent aux doigts et pourvu de quelque élasticité.

Ainsi, par *saccharo-condits de pâtes de dattes, de jujubes*, etc., nous entendons des compositions faites avec le sucre et la partie charnue, à la fois aqueuse et gommeuse, de la drupe du jujubier ou du dattier; par *saccharo-condits de pâte de lichen* ou de *racine de guimauve*, nous entendons le principe mucilagineux de la foliole ou de la racine developpée convenablement par suffisante quantité d'eau, et combiné avec le sucre.

Ces définitions générales étant posées, nous dirons quelques mots de plusieurs *saccharo-condits* en particulier, laissant toute fois de côté les *saccharo-condits mous de gomme arabique transparante ou opaque*, préparations suffisamment connues, et ne laissant rien à désirer.

Saccharo-condit mou de pâte de jujubes ou de dattes.

Prenez de jujubes ou de dattes, Q. V.

Mondez-les de leurs noyaux, et réduisez-les en pâte aussi fine que possible; ensuite:

Prenez de la pâte.	4 parties.
De sucre en pain pulvérisé. .	1 partie.
D'extrait gommeux d'opium. .	5 centigr. par 500 grammes.

Mélangez la matière pulpeuse avec le sucre; portez le mélange sur un marbre, et pétrissez; étendez avec un rouleau jusqu'à réduction à une table épaisse de cinq à six millimètres. Exposez ces tables de pâte,

---

4° *expressa*, 5° *dissoluta*, 6° *extracta*, 7° *condita*, 8° *mixta*, 9° *copulata*. Le sens de chacun de ces mots indique l'objet de la section, assez pour que chaque personne puisse, au premier coup d'œil, en tracer les subdivisions. On voit que le premier chapitre comprend l'étude de la matière médicale, et que le dernier est un complément à la chimie médicale et pharmaceutique.

Les genres de la septième classe, *condita*, ici en question, seraient naturellement : 1° *les mellé-condits*, 2° *les saccharo-condits*, 3° *les alcoolé-condits*, 4° *les acéto-condits*, 5° *les oléo-condits*, 6° *les adipé-condits*, 7° *les salé-condits*.

Parmi les préparations des trois premiers genres, et principalement parmi les *saccharo-condits* solides, mous ou liquides, l'art du confiseur s'est approprié toutes celles qui, exemptes du mélange de médicameus proprement dits, sont aussi fréquemment employées comme objets d'agrément que comme objets d'utilité hygiénique ou thérapeutique. Elles constituent même la base de cet art,

pendant 24 heures, dans une étuve médiocrement chaude; coupez-les enfin avec des ciseaux, en carrés ou en losanges que vous conserverez en vaisseau et lieu clos.

Nous demande-t-on pourquoi nous n'accordons pas la préférence aux pulpes sur les pâtes de ces fruits demi-secs (1)? Nous répondons que nous avions tenté de le faire, mais que la préparation de ces pulpes exigeant l'auxiliaire de l'eau et du feu, la comparaison nous fit bientôt connaître que si, dans un cas, nous obtenions une pâte plus fine, dans l'autre cas, nous avions un produit où les qualités savoureuses du fruit se trouvent mieux conservées.

Si l'on candit le médicament, on rend son aspect plus agréable; mais cette précaution ne serait d'absolue nécessité qu'autant que les pâtes devraient être exposées à l'humidité ou aux chances des voyages. La pâte de dattes surtout se conserve parfaitement (2).

On prépare de la même manière un *saccharo-condit de pâte de figues.*

Saccharo-condit mou de pâte de lichen d'Islande.

Indépendamment d'une légère portion de principe aromatique contenu dans le lichen, il y existe deux principes abondans, bien caractérisés; le principe amer et le principe mucilagineux, susceptibles d'être employés ensemble ou séparément, selon l'indication médicale. Ainsi

---

que développent l'application et la variété infinie des formes, des couleurs et des saveurs.

Les derniers genres comprenant la conservation des produits végétaux et animaux, par le vinaigre, l'huile, la graisse, le sel, sont plus particulièrement applicables aux usages alimentaires et hygiéniques qu'à la médecine et à la pharmacie.

Il nous semble résulter de ces considérations que la section des *condits*, en envisageant les moyens conservateurs sous tous les points de vue, serait suceptible de former un ensemble dont les parties les plus différentes ont néanmoins entre elles une liaison, et reçoivent de ce concours le véritable intérêt qui s'attache nécessairement à une étude complète.

(1) Demachy, dans le *Manuel du Pharmacien*, imprimé en 1788, vol. II, p. 497, est le premier auteur qui ait donné la formule d'une pâte pectorale admettant l'opium dans sa composition, mais dans une proportion très-forte.

Gomme rouge du Sénégal. . .	℔ j
Sucre.	℔ ß
Opium	℈ j

(2) L'échantillon de pâte de dattes serait plus satisfaisant encore, si nous avions fait usage des fruits de la dernière récolte, qui ne doivent arriver à Paris que dans le courant de janvier. Chacun sait que les dattes qu'on trouve actuellement dans le commerce, sont imbues de sirop de sucre brut.

se propose-t-on de ranimer l'énergie vitale affaiblie comme dans certains cas de diarrhée, de catarrhe chronique ou de dispositions scrofuleuses, le médecin, ayant recours aux toniques, pourra prescrire le lichen sous la forme de pâte amère, et nous ne pensons pas qu'il y ait aucun motif solide de la rejeter. Il est vrai qu'à la suite de plusieurs formules publiées sur la préparation de la pâte de lichen, on a vanté l'avantage d'obtenir un composé parfaitement exempt d'amertume; mais il nous semble que, même avant que l'on connût l'action d'un carbonate alcalin sur le lichen, la difficulté ne résidait pas là. Le principe amer est en si grande partie altéré et comme dissipé par suite de la réaction qu'exerce le soluté de gomme et de sucre réunis et exposés à un feu doux, qu'il serait plutôt difficile d'obtenir une pâte qui conservât le dégré d'amertume prononcé qu'on trouve dans le décocté de lichen non lavé.

Entre les deux qualités de lichen en question, on en peut compter une troisième, médiocrement amère; c'est le lichen qu'on a fait macérer pendant trois jours dans l'eau froide, renouvelée de six en six heures, d'après le procédé de notre confrère M. Robinet. Le pharmacien pourrait tenir prêtes ces trois espèces de lichen en poudre, et s'en servir au besoin, pour préparer extemporanément le saccharo-condit de pâte conformément à la prescription médicale, et de la manière suivante :

℞ Lichen en poudre.	1 partie.
Eau.	6 parties.
Sucre.	3 parties.
Extrait gommeux d'opium.	5 centigr. par 500 grammes.

Mettez la poudre et l'eau mélangés dans un infusoire d'étain que vous placez dans un bain salé, bouillant pendant une heure. Transvasez le mélange dans un poêlon évasé, et faites évaporer jusqu'à consistance de pâte assez ferme pour ne pas adhérer au doigt après le refroidissement partiel; ajoutez et mélangez le sucre; aromatisez à volonté; laissez refroidir; pétrissez; étalez sur le marbre avec un rouleau; exposez ensuite les tables de pâte à une température douce et dans un lieu sec; puis coupez en morceaux avec des ciseaux. On obtient ainsi plus de trois parties de produit.

Cette pâte, un peu plus nourrissante que la gelée, a sur elle l'avantage de se conserver long-temps. On peut la passer au candi.

Veut-on achever l'opération suivant l'ancien mode usité pour la pâte dite de jujubes, on met dans l'infusoire :

Lichen en poudre.	1 partie.
Eau.	6 parties.
Sirop de sucre.	4 parties.

Et quand le mélange est retiré de l'infusoire, on continue à l'évaporer dans un poêlon jusqu'à ce qu'il acquierre une consistance susceptible encore de permettre qu'on le coule dans des moules placés ensuite dans une étuve tempérée. La pâte prise est long-temps à exsuder l'excès de l'eau dont elle doit se dégager; il s'en sépare de nouvelles quantités à plusieurs reprises, qu'on enlève du moule en l'essuyant. Elle a l'inconvénient de se fendre et de s'effleurir. Nous présentons des échantillons de *saccharo-condits de pâte de lichen*, tant simples que candis.

Saccharo-condit mou de Racine de guimauve.

♃ Racine de guimauve en poudre et traitée par l'aeool	. . . .	1 partie.
Eau	. . . .	6 parties.
Suere	. . . .	3 parties.

La préparation se fait de la même manièrc que la pâte préeédcnte.

Le traitement préalable de la racine de guimauve par l'aeool enlève à la guimauve l'âcreté nauséabonde qui rend son emploi désagréable au goût. Cette précaution nous avait été indiquée par suite du peu de succès que nous avions obtenu d'une expérienee, ayant pour objet de chercher à remplaccr entièrement la gomme arabique par le mueilage de la raeine de guimauve, dans la préparation de la pâte. Le résultat d'un seeond essai, tenté d'après les proportions et le procédé qui suivent, fut plus satisfaisant.

♃ Racine de guimauve tamisée et traitée par l'alcool	. . . .	1000 grammes.
Eau filtréc	. . . .	4000

Faites bouillir, laissez refroidir, passez le mueilage au travers d'nn blanchet, et rapprochez-le jusqu'à consistance de sirop. Ajoutez : de sucre 4 cassons, cn poudre, ... 64 grammes.

Et, en temps opportun, blancs d'œufs battus, N. 4.

Eau de fleur d'oranger . . . . 8 grammes.

Du reste, eonduisez l'opération comme il est dit dans le *Codex medicamentarius* pour la préparation de la pâte de guimauve; l'échantillon de cette pâte qui est mis sous vos yeux s'est conservé à l'état mou, dans un lieu frais, dcpuis six semaines environ. Sa couleur intérieure est verdâtre.

En resumé, les procédés que nous présentons, quoique applicables à des préparations d'un intérêt secondaire, nous semblent susceptibles de contribucr au perfcctionnement de l'art. Ils ont, sur les procédés anciennement usités, l'avantage de fournir des compositions sincères,

d'employer des substances que le titre indique, et, autant que possible, de contenir uniquement celles qui le justifient; de n'exiger enfin aucune manipulation qui altère les qualités du médicament ou qui ne soit exactement nécessaire à sa confection (1). F. CADET-GASSICOURT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU PRÉJUGÉ DANGEREUX QUI ATTRIBUE A L'EAU DES JACOBINS DE ROUEN UNE VERTU ANTI-APOPLECTIQUE.

Avant que l'analyse chimique ne nous eût fait connaître et la composition et les propriétés des différentes substances et remèdes employés en médecine; avant que l'anatomie physiologique et la pathologie ne nous eussent appris, l'une, quels étaient et nos organes et leurs fonctions, l'autre, les nombreuses altérations dont ils étaient susceptibles, l'action des médicamens sur ces mêmes organes était ignorée; la médication alors était toute préventive et non raisonnée. Un médecin, fort des observations transmises par ses prédécesseurs, faisait ce qu'on appelait dans ce temps une médecine d'expérience, c'est-à-dire d'observation. Avait-il cru remarquer dans l'exercice de son art les bons effets de quelques remèdes contre telle ou telle affection, qu'heureux de sa découverte dans cette circonstance, s'il était assez consciencieux pour ne pas en faire un secret, sa formule venait augmenter le recueil pharmaceutique : de là, le grand nombre de recettes et de médicamens conseillés dans tel ou tel cas, qui, bien qu'inusités de nos jours, encombrent encore nos officines. De l'ignorance des temps, de cette

(1) Le même esprit de rectification et de simplification est applicable sans doute à d'autres espèces de médicamens; ainsi, parmi les *saccharo-condits solides*, *les tablettes*, on n'hésitera pas à supprimer la condition d'un mélange de gomme, quand la base de la composition, admise en proportion plus forte, pourra le remplacer avec avantage. Nous en fournirons un exemple.

Saccharo-condit solide de manne.

Prenez : Manne en larmes bien blanche et parfaitement triée. 1 partie.
Sucre quatre cassons, en poudre. . . . . 3 parties.

Pilez long-temps et soigneusement la manne dans un mortier de marbre, en y ajoutant peu à peu le sucre en poudre et environ trente-deux grammes d'eau par mille grammes de mélange.; faites, selon l'art, des tablettes à l'emporte pièce, et laissez-les sécher. Chaque tablette, du poids d'un gramme environ, contient le quart de son poids de manne; c'est le double de ce qu'elle contiendrait d'après l'ancienne formule.

ardeur à rechercher, à inventer de nouveaux remèdes, vint cette agglomération de simples et de drogues dans une même préparation; souvent les propriétés des composans, entièrement opposées ou se neutralisant l'une par l'autre, amenaient un composé nul, on presque nul, suivant l'indication que voulait en tirer son inventeur. Le plus grand nombre des baumes, des électuaires, des eaux, que le savant professeur Chaussier appelait gachis pharmaceutiques, nous sont venus de cette manière. L'eau des jacobins de Rouen est de ce nombre.

Non-seulement les médecins avaient des secrets, mais aussi nombre de personnes, fort respectables d'ailleurs, mais étrangères à la médecine, en possédaient aussi et en possèdent encore qui leur ont été transmis par leurs ancêtres; ce sont des propriétés de famille, qui toutes sont décorées de titres pompeux, tels que recettes admirables, secrets merveilleux et remèdes souverains.

Les communautés des deux sexes eurent aussi en leur possession des moyens infaillibles pour guérir, et je crois qu'il n'est pas possible de citer une seule maison religieuse qui, avant la révolution de 1789, ne fût propriétaire de quelque secret remède, toujours d'un effet assuré et presque miraculeux.

Les jacobins de Rouen ne restèrent pas en arrière; ils composèrent une eau qui fit leur fortune ou du moins l'augmenta. Elle eut, dès sa naissance, des effets étonnans; elle fut bonne à tout, fit accoucher les femmes, régularisa leurs menstrues, guérit les fièvres tierces et doubles-tierces; puis le mal de dents, les coliques violentes, força la goutte, portée sur la poitrine ou sur l'estomac, à déloger, ainsi que le rhumatisme; dissipa les indigestions et rétablit les personnes en langueur. Il est peu de maladies où l'on ne s'en serve utilement, dit modestement le prospectus qui toujours accompagne la vente de chaque bouteille; mais c'est surtout contre l'apoplexie *qu'elle est souveraine;* aussi est-elle décorée du nom d'anti-apoplectique, prônée, vantée; la crédulité lui donna de la vogue et une grande réputation; elle fut indispensable et devint utile à tout le monde, c'est-à-dire aux jacobins, et l'on peut convenir qu'elle n'eut que cela de bon; elle leur fut d'un grand secours pendant la tourmente révolutionnaire. A Rouen, il suffisait d'avoir appartenu à cette maison pour être en possession du secret, connu aujourd'hui dans toutes les officines; et à la mort du prieur de cet ordre, qu'elle avait fait vivre, il se trouva un ancien concierge des jacobins qui, à son tour, vendit l'eau merveilleuse.

L'élixir anti-apoplectique des jacobins de Rouen, vulgairement appelée eau des jacobins religieux de la ville de Rouen, a pour base l'alcool, qui reçoit, par l'effet de la macération, les sucs de quatorze

substanees, suivant M. Cadet-Gassicourt, et dix-huit, d'après M. D....; ancien pharmaeien-ehimiste à Rouen ; presque toutes ces substanees sont fortes et aromatiques, tels que le girofle, la cannelle, l'anis, le genièvre, l'angélique, etc. La poudre de santal rouge eolore, en grande partie, le liquide. Ce n'est qu'après avoir digéré pendant un mois dans l'aleool, que ces substances sont eensées avoir donné tous leurs sues, et que la préparation est livrée au commeree.

Ainsi obtenue, l'eau des jacobins est une liqueur forte, d'une saveur vive et pénétrante, qui tient le premier rang parmi les liqueurs dites spiritueuses ; portée dans l'estomae, elle fait éprouver une sensation pénible, y développe une grande ehaleur, et réagit sur le cerveau à la manière des spiritueux : elle le stimule, l'exeite, l'enivre, et seule est eapable de déterminer une congestion vers eet organe.

Ne va-t-on pas contre toute règle de sens eommun, lorsque, par suite de la croyanee à la vertu anti-apoplectique de l'eau des jacobins, croyanee propagée même par quelques médecins routiniers, l'on gorge le malade de cette liqueur, comme on le fait à Rouen ; qu'on lui renverse la tête, ce qui, suivant l'avis donné par le prospectus, est indispensable pour mieux introduire le remède ; qu'on lui en frotte les tempes et qu'on eherche à lui faire respirer ee liquide ? par ees soins dangereux, il n'y a pas le moindre doute, on aggrave l'état du malade, et je ne suis pas éloigné de penser que ces manœuvres vont parfois jusqu'à lui faire perdre la vie.

Parmi le grand nombre d'apoplexies que nous voyons, plus fréquentes à Rouen, comme ailleurs, à eertaines époque de l'année, la moitié surviennent chez des individus adonnés aux boissons ; et e'est avec une liqueur semblable que l'on veut eombattre la maladie ? e'est avec la cause du mal qu'on prétend la guérir ? Quel aveuglement !

« Les eaux appelées anti-apoplectiques, dit M. Rochoux (Dietionnaire de Médeeine), n'ont pas toujours été regardées eomme décorées d'un vain titre ; elles ont eu une très-grande vogue ; elles étaient, pour la plupart, le produit de la distillation avec l'eau-de-vie, de substances échauffantes, stimulantes et aromatiques, peut-être ne sont-elles pas entièrement abandonnées. »

Je pense que le médecin distingué que je viens de citer se serait étendu plus au long sur ces prétendus remèdes anti-apoplectiques, s'il eût exercé la médeeine à Rouen, ville où l'eau des jacobins jouit d'une réputation colossale ; ville où ehaque maison possède, par précaution, quelques bouteilles de cette liqueur ; elle est la panaeée du riehe comme du pauvre, et e'est presque une œuvre charitable, dans la capitale de l'antique Neustrie, que de courir chez un malade une bouteille d'eau

des jacobins à la main. Le prospectus dit qu'il est peu de maladies où elle ne puisse être utile.

Non-seulement cette eau combat l'apoplexie déclarée, suivant ses zélés partisans, mais elle en est encore le préservatif le plus assuré, en faisant usage chaque jour d'un *rosolis* composé avec : vin chaud, deux livres, sucre, demi-livre, et eau des jacobins, demi-bouteille. Que dire à cela, si ce n'est que c'est absurde? Dieu veuille, pour la santé de mes concitoyens, qu'on puisse un jour leur persuader que l'eau des jacobins n'est point anti-apoplectique; qu'elle est, au contraire, nuisible dans l'apoplexie; et que cette maladie peut être amenée par le préservatif spécifique, le *rosolis*, auquel ils ont confiance.

Morin, D. M. à Rouen.

UN MOT SUR LE PÉROXIDE DE FER HYDRATÉ.

Monsieur le rédacteur,

Les propriétés de l'hydrate de péroxide de fer, comme antidote de l'acide arsénieux, sont tout-à-fait hors de doute depuis les expériences de M. Orfila et celles qui vous sont communes avec M. Soubeiran. Cette substance, comme vous le dites avec beaucoup de raison, devient l'un de ces médicamens précieux, que les pharmaciens devront à l'avenir avoir tout préparés dans leurs officines Ce conseil, je n'en doute pas, sera suivi par tous ceux de nos confrères qui lisent votre utile journal, c'est un devoir pour nous de le suivre; car encore bien que la préparation de cet oxide ne soit pas très-longue, elle ne serait point faite à temps, si l'on ne la commençait qu'au moment où les symptômes de l'empoisonnement se manifestent.

Il appartenait au *Bulletin Thérapeutique* qui a déjà rendu de si grands services à la médecine, en minant des théories erronées, et à la pharmacie, en publiant les formules où les procédés dont l'utilité était généralement reconnue, il lui appartenait de publier un des premiers cette importante découverte. Mais l'hydrate de péroxide de fer, mis en réserve dans les pharmacies, conservera-t-il toujours ou seulement long-temps ses propriétés anti-arsenicales? Rien n'autorise à en douter; cependant il ne serait pas impossible qu'il s'opérât au sein de la masse conservée quelques-uns de ces phénomènes anormaux qui mettent si souvent en défaut les théories les plus complètes et les plus exactes. Je me propose de faire sur ce sujet quelques observations que je m'empresserai de vous communiquer, si elles présentent quelque chose d'intéressant ou de nouveau.

En attendant, ne croiriez-vous pas utile d'indiquer que les dépôts *rouges* d'hydrate et de carbonate de péroxide de fer qui se trouvent abondamment à l'origine de quelque sources ferrugineuses, pourraient être employés avec succès à défaut d'hydrate de péroxide de fer pur, préparé directement? Je crois cela d'autant plus utile, qu'il n'existe peut-être pas un canton en France, où l'on ne trouve au moins un de ces dépôts ocracés, soit à l'origine des sources ferrugineuses, soit dans les anciennes tourbières, etc. C'est une idée que je soumets.

Boutigny,
Pharmacien, à Evreux.

NOUVEAU MODE DE RÉDUCTION DE LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES.

Monsieur le rédacteur, permettez-moi d'espérer que vous ne refuserez pas une petite place dans votre journal à l'exposé du procédé simple que j'emploie avec le plus grand succès, pour réduire les luxations scapulo-humérales.

On connaît l'appareil effrayant et les nombreux auxiliaires que l'on met en œuvre ordinairement dans les lésions de cette nature. Eh bien! le moyen suivant, qui m'a toujours réussi, permet d'opérer seul et sans aucun aide.

Le malade est placé debout ou assis sur une chaise. L'opérateur prend le membre luxé, et le tient dans une direction perpendiculaire à l'axe du corps; il place à cet effet, une main vers le milieu du bras, et l'autre vers le poignet, puis il lève le pied et le place sous l'articulation de la tête luxée; il l'appuie sur le côté de la poitrine et tire légèrement le bras à lui, en même temps qu'il l'abaisse peu à peu en le tirant en avant; il augmente d'ailleurs de plus en plus la force, en procédant d'abord avec promptitude; à mesure que la luxation se réduit, les mouvemens d'abaissement doivent être suivis d'autres mouvemens, selon la nature de la luxation.

Ce nouveau procédé a été mis en usage par moi avec succès dans des cas, où d'autres chirurgiens avaient échoué dans leurs manœuvres.

Les moyens les plus simples ne sont pas toujours les moins utiles.

Vergnies, D. M.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fièvres typhoïdes régnantes. — Il existe depuis quelque temps, dans les hôpitaux de Paris, un grand nombre de malades atteints de fièvres typhoïdes; cette maladie présente une gravité inaccoutumée; et ce qu'il y a de plus douloureux pour nous, c'est que les élèves en médecine sont loin d'être épargnés par elle.

Si nous croyons ce qu'on nous raconte, il y aurait eu depuis le mois de novembre, plus de quatre-vingts étudians en médecine ou en droit qui auraient déja succombé à cette terrible affection. Nous croyons ce nombre exagéré, mais ce que nous pouvons dire, c'est qu'il en est mort plusieurs à l'Hôtel-Dieu, et que dans ce moment il y a dans les salles de clinique de cet hôpital quatre étudians en médecine, si gravement affectés, que deux sont dans un état désespéré; nous savons aussi que plusieurs autres sont traités à la clinique de la Charité. M. Andral donne des soins à un certain nombre en ville; et nous même traitons en ce moment, conjointement avec M. Bouillaud, un étudiant en pharmacie âgé de vingt ans, qui est dans un état fort grave. Les élèves atteints sont presque tous arrivés depuis peu à Paris, et à la première année de leurs études; il ne paraît pas que les dissections influent en rien sur le développement du mal; car le plus grand nombre des malades n'étaient point encore entrés dans les amphithéâtres.

La fièvre typhoïde s'observe aussi principalement chez les hommes. A l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, à la Charité, on remarque plusieurs ouvriers, la plupart dans la force de l'âge, qui présentent les différentes formes que revêt cette affection; il en est de même à l'hôpital Necker et au Val-de-Grâce. A l'hôpital des Enfans, où cette maladie s'observe moins fréquemment que dans les hôpitaux d'adultes, nous avons vu, dans les premiers jours de janvier, sept jeunes malades de cinq à quinze ans frappés de la fièvre typhoïde, et réunis dans une même salle.

Nous l'avons dit dans notre dernier numéro, et nous le répétons avec un regret profondément senti, nous ne voyons aucune conformité d'idées dans le traitement appliqué à cette maladie. Les fièvres graves seront donc toujours la pierre d'achoppement contre laquelle viendront se briser toutes nos ressources thérapeutiques!

Pendant que M. Chomel continue, à l'Hôtel-Dieu, de traiter la fièvre typhoïde par les chlorures, qu'il élève même beaucoup la dose de ce médicament, un autre praticien, M. Delaroque, médecin de l'hôpital Necker, ne traite plus cette maladie que par les purgatifs; et il n'est bruit que des succès qu'il obtient par cette méthode fort employée par tous les médecins anciens. Nous examinerons par nous-mêmes les faits au lit des malades, et nous rapporterons à nos lecteurs le résultat consciencieux de notre observation. Que nous importe, à nous, que ce traitement ait pour base une idée humorale! qu'il réussisse sûrement et promptement comme on le dit, et nous le proclamerons, et nous engagerons nos confrères à l'employer. En attendant que nous émettions notre jugement à ce sujet, voici quelques indications qui, d'avance, pourront intéresser. Quels que soient les symptômes cérébraux, quel

que soit le trouble de l'appareil respiratoire et du système nerveux, quelque abondantes et nombreuses que soient les évacuations, M. Délaroque administre *tous les jours* aux malades atteints de fièvre typhoïde un purgatif, qui est le plus souvent une bouteille ou même deux bouteilles d'eau de Sedlitz par vingt-quatre heures; et cela pendant toute la durée de la maladie et jusqu'à la convalescence; il ne pratique aucune émission sanguine, ni locale, ni générale. Les boissons adoucissantes sont le seul adjuvant de cette méthode de traitement, que nous ferons connaître sous peu avec plus de détails.

VARIÉTÉS.

—*Visite de l'homœopathie à l'Académie de Médecine.*— L'Académie de médecine, dans sa dernière séance, a été forcée, et bien malgré elle, de s'occuper d'homœopathie. Sur la demande de certains homœopathes, qui veulent absolument fai redu bruit, le ministre de l'instruction publique a écrit à l'Académie s'il était convenable, sous le rapport de simple police médicale, et non sous le rapport scientifique, de permettre l'établissement d'un dispensaire homœopathique. A cette demande, la docte assemblée s'est fort agitée; l'homœopathie y a été hautement traitée, et il nous semble avec raison, d'absurde niaiserie. Quelques membres ont même proposé de passer sur-le-champ à l'ordre du jour. Cependant, sur l'observation qu'il s'agissait d'une lettre du ministre, et, par conséquent qu'il fallait une réponse, on a nommé une commission à cet effet. Cette commission se compose de MM. Husson, Renauldin, Gueneau de Mussy, Delens, Andral fils, Lisfranc, Boulay, Lerminier, Andral père.

Plusieurs incidens ont égayé l'Académie et les assistans. Un membre ayant désiré que la commission se mît en rapport avec les sociétés d'Allemagne, cette proposition a été repoussée à l'unanimité. A ce sujet, M. Marc dit qu'ayant eu l'occasion de s'entretenir l'été dernier, à Paris, avec un célèbre chirurgien allemand, il lui demanda si les homœopathes étaient nombreux à Berlin : « On pourrait en compter, dit le savant chirurgien, jusqu'à trois dans la capitale de la Prusse, *un fripon et deux ignorans.* »

M. Breschet dit que, dans son voyage en Allemagne, s'étant trouvé cette année, dans une société de cinq cents médecins, un d'eux voulut prendre la parole et y disserter sur l'homœopathie; mais on l'interrompit brusquement, en l'assurant que l'assemblée n'avait pas de temps à perdre pour s'occuper de semblables extravagances. Voilà comme l'homœopathie est traitée dans son pays natal.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT D'UNE NÉVRALGIE TRÈS-COMMUNE A PARIS DEPUIS QUELQUES MOIS.

Maintenant, chaque année nous amène, pour ainsi dire avec elle, des formes particulières et nouvelles de maladies, et la période que nous traversons semble prendre à tâche de justifier à nos yeux les descripteurs d'épidémies tant dédaignés par l'esprit de système, et si embarrassans pour ces Procrustes dont les théories n'admettent que les faits d'une certaine mesure. Personne ne peut nier, qu'à part quelques maladies accidentelles ou locales, la plupart des affections se montrent en groupes bien déterminés, liées entre elles par des caractères communs, précis, enfin sous des formes véritablement épidémiques. C'est encore sous cette apparence, pour ne rien dire des grandes épidémies qui ont fait dernièrement irruption dans le monde, et dont la réalité est incontestable, que se montrent les névralgies qui font le sujet de cette note. Ordinairement, les névralgies sont des affections isolées, peu communes, irrégulières, excessivement tenaces et difficiles à guérir, dans lesquelles on rencontre à peine quelques indications positives, et dont on ne se débarrasse enfin, après de longs tâtonnemens, que quand par hasard on met la main sur le bon remède, ou quand la maladie cesse, sans qu'on sache pourquoi ni comment. Ici, au contraire, les choses se passent bien différemment; non-seulement la maladie est très-commune, mais elle a ses formes régulières, ses indications précises et ses règles de traitement tellement claires, que je n'en ai point encore rencontré une que je ne l'aie guérie. Voici d'ailleurs en peu de mots, ce que j'ai pu constater sur ce sujet.

Chez la plupart des malades, pendant quelques jours, on observe des symptômes d'embarras gastrique bilieux; c'est-à-dire anorexie, sentiment de plénitude à l'estomac, nausées, bouche amère et pâteuse, langue épaisse et chargée, un peu de céphalalgie, et surtout un sentiment de fatigue et de brisement extraordinaires dans les membres. Après ces sortes de prodromes qui durent depuis un jour jusqu'à cinq ou six, et même plus, le malade se sent brusquement pris d'une douleur vive, lancinante, redoublant par accès, et qui va se distribuant le long du trajet de quelque nerf, le plus souvent dans la direction des filets de terminaison du nerf maxillaire inférieur d'un côté.

Ces douleurs, d'abord tolérables, ne tardent pas à prendre une in-

tensité capable d'arracher des cris et des larmes aux hommes même les plus courageux ou de jeter dans le délire des femmes nerveuses; les douleurs n'acquièrent pas toujours toute cette intensité au premier accès, mais il est rare qu'elles ne l'aient pas au second ou au troisième. Au bout de quelques heures la douleur va brusquement en diminuant, ou bien elle disparaît tout à coup comme par enchantement. Le malade n'a plus que son embarras gastrique jusqu'au lendemain ou au surlendemain, que le même accès revient à peu près à la même heure ou un peu plus tôt. Cette forme, plus commune, n'est pas la seule que revête la maladie et j'en ai observé un certain nombre d'autres qui ne sont pas moins remarquables. Ainsi j'ai vu la même névralgie sans embarras gastriques, sans trouble de la digestion, sans courbature, débuter brusquement par une douleur vive d'un des côtés de la mâchoire inférieure, ou de l'oreille, se prolonger pendant plusieurs heures et disparaître pour laisser une intervalle de repos plus ou moins long, et recommencer ensuite au moment ou le malade s'en croyait définitivement délivré; dans l'intervalle, à l'exception d'une sensibilité douloureuse de la partie frappée, le sujet se trouvait en parfaite santé, et il ne se plaignait que de la suceptibilité de ses dents, qui l'empêchait de satisfaire son appétit. Dans d'autres cas, au contraire, une sorte de malaise fébrile se continuait entre les accès. Trois fois j'ai eu affaire, non pas à un embarras gastrique simple, mais en même temps à une affection assez remarquable caractérisée par un gonflement extraordinaire des lèvres, de la langue, des gencives et des glandes salivaires, avec nausées et expuition abondante de crachats épais, visqueux, fétides, blancs ou teints de sang, et qui, secrétés par les membranes de la bouche et par les glandes salivaires surexcitées, gonflées et endolories, tourmentent les malades autant presque que les accès douloureux de la névralgie. J'ai vu enfin, dans d'autres cas, l'enduit sale de la langue, le goût amer et pâteux de la bouche ne se montrer que pendant les accès.

Au reste, quelle que fût la complication qui existait en même temps que la névralgie, j'ai toujours remarqué que la liaison n'était pas assez intime entre les deux affections, pour qu'en se délivrant de l'une le malade fût assuré de ne plus revoir l'autre.

L'accès était quelquefois borné à la seule douleur névralgique, d'autrefois il y avait en même temps toutes les altérations fonctionnelles qui constituent un véritable accès de fièvre intermittente; dans le premier cas, la sensibilité était la seule fonction qui reçût un trouble notable; dans le second toutes les fonctions subissaient les mêmes troubles que dans les fièvres intermittentes ordinaires; douleurs dans les membres, frissons, chaleur, sueur, petitesse et concentration du pouls, puis son

expansion graduée, troubles des urines, etc., rien n'y manquait; de sorte que, dans un premier accès, le médecin qui ne se serait pas tenu sur ses gardes aurait pu croire à des accidens très-divers, suivant le moment où il aurait observé le malade, et les complications qu'il présentait. Pendant les accès, la douleur n'était pas toujours la même; tantôt elle était vive et comparable à celle de l'otite avec des redoublemens continuels; tantôt elle ressemblait à des traits de feu parcourant la tempe et la joue; d'autres fois c'étaient des tiraillemens douloureux dans la peau de la tête, du front et de la base de l'orbite; d'autrefois une douleur térébrante et fixée dans les mâchoires ou dans une dent; enfin le plus souvent, une sensation de violence comme si les dents étaient enfoncées de force dans la mâchoire, ou comme si les mâchoires poussées l'une contre l'autre s'entre-chevauchaient en déplaçant les dents de leurs alvéoles trop pressées. Plus rarement, c'était dans les sourcils que la douleur se faisait sentir avec un caractère de pesanteur et de tension fatigantes. Dans quelques cas, elle se répandait dans le devant du cou, dans la nuque, dans un des côtés du corps, dans les extrémités, sur le trajet des gros nerfs des extrémités inférieures ou supérieures, ou même dans les lombes. En général, pendant les accès, les malades se trouvaient soulagés en appuyant sur les points endoloris; le chaud leur faisait moins de mal que le froid, et un courant d'air frais redoublait infailliblement leurs souffrances.

De ces névralgies, les unes revenaient avec une grande régularité; les autres, au contraire, affectaient ou une sorte de continuité ou une irrégularité remarquable dans le retour des accès. C'était surtout sur les sujets les plus robustes et les moins nerveux que ces deux dernières formes se faisoient observer. Quant aux névralgies périodiques, tantôt elles étaient quotidiennes, soit que tous les accès fussent égaux en intensité, soit, ce qui était plus commun, que de deux jours l'un, l'accès fut plus fort; et tantôt elles étaient, comme les fièvres intermittentes tierces, séparées par un jour complet de repos. Ces névralgies périodiques débutaient presque toujours le soir, et c'était aussi le soir que revenaient les accès, quand la médication ne les dérangeait pas. En général, plus les accès avançaient et plus la maladie était intense, et c'était toujours un bon signe quand ils reculaient; la maladie ne tardait pas alors à disparaître complètement.

J'ai dit en commençant, qu'en observant ces maladies avec attention, j'avais presque toujours trouvé des indications précises à remplir. Au moins une vingtaine de ces malades ont été traités par moi, tant dans ma pratique particulière que pour le premier dispensaire de la société philanthropique, et ils ont tous guéri avec une grande rapidité; or,

je le demande, pourrait-on, dans les névralgies ordinaires se flatter d'un pareil succès? et pourtant rien n'est plus simple que les traitemens que j'ai employés.

Toutes les fois que j'ai trouvé un embarras gastrique, j'ai fait vomir ou j'ai purgé. Au commencement de la maladie, ce moyen a le plus souvent enlevé l'embarras gastrique, sans influer sur la névralgie. A la fin, il donnait aux malades de l'appétit et des digestions faciles. Quand je n'ai pas pu prévenir un accès, je l'ai rendu moins douloureux avec l'opium seul, ou uni à la thridace ou à l'extrait de belladone; je n'ai pas vu de douleurs résister à ces moyens portés à dose suffisante, mais j'ai souvent fait prendre jusqu'à quatre grains d'opium. Jamais, d'ailleurs, ces narcotiques n'ont, sous mes yeux, modifié l'accès suivant.

Toutes ces névralgies, qui se sont présentées à moi avec un véritable caractère de rémittence ou d'intermittence ont été guéries rapidement avec le sulfate de quinine, soit seul, soit associé avec un peu d'opium; mais je dois faire remarquer que quelquefois il m'a fallu porter le médicament à assez forte dose, et douze, vingt, trente grains de sulfate de quinine dans les vingt-quatre heures ne m'ont pas toujours suffi, associés ou non avec deux ou quatre grains d'opium. Dans des cas où ces névralgies revenaient irrégulièrement, il m'est arrivé de voir le quinquina amener une intermittence régulière, qui me garantissait une prompte guérison, grace à l'énergie avec laquelle j'administrais ensuite cet anti-périodique.

Si la névralgie attaquait des individus sanguins et pléthoriques, je n'ai pas l'hésité à appliquer de trente à soixante sangsues sur le point où la douleur se faisait sentir, et plusieurs fois, la maladie à été ainsi jugulée du premier coup; mais j'avoue que je n'ai pas osé faire le même essai sur les sujets faibles, nerveux et dont le pouls et les forces me semblaient contre-indiquer toute évacuation sanguine.

Dans quelques cas irréguliers de névralgies dans les membres supérieurs ou inférieurs, je me suis merveilleusement bien trouvé de l'hydrochlorate de morphine appliqué à la dose de un grain chaque jour par la méthode endermique sur les points d'origine de la douleur.

Pour le régime, je n'ai jamais consulté que l'appétit et les forces du malade, excepté quand il s'agissait de leur administrer quelque médicament dont une nourriture trop abondante aurait pu troubler l'action.

Quelque succès qu'on ait obtenu, je recommanderai néanmoins toujours au médecin de prescrire au malade le repos le plus absolu possible de la partie affectée, surtout dans les commencemens de la guérison, et en même temps une attention extrême à se garantir d'un d'un courant d'air frais; faute d'avoir pris ces précautions, j'ai vu plu-

sieurs fois le mal revenir, et il n'est point de maladies, peut-être, ou on conserve plus de tendance à une récidive.

D. S. Sandras.

DU TRAITEMENT DE L'ECCLAMPSIE CHEZ LES FEMMES EN COUCHES.

Les femmes en couches sont exposées à une série d'affections redoutables, telles que la métrite, la péritonite et l'hémorrhagie, qui font le texte des discussions pratiques journalières et sur lesquelles toutes les ressources de la thérapeutique se sont exercées avec des chances diverses de succès. L'ecclampsie de femmes en couches pour être moins commune, que les autres accidens, n'est pas moins terrible, puisqu'elle peut emporter les malades avant comme après l'accouchement en apparence le plus régulier. Traçons à grands traits le caractère de cette affection convulsive, et cherchons à y rattacher les principes et les moyens curatifs les plus appropriés pour la combattre.

Aucun signe positif ne fait prévoir à l'avance l'invasion de ces convulsions; elles surviennent à toutes les périodes du travail, mais plus particulièrement au milieu de sa durée, ou après que le fœtus est expulsé, et qu'il ne reste plus à détacher que le placenta; ou même enfin après que l'œuvre de l'accouchement est complétement terminé. Le plus souvent elles éclatent brusquement comme la foudre, dont elles imitent presque les effets en faisant périr les malades au bout de quelques heures, au milieu d'un état tétanique ou d'une agitation violente de l'appareil contractif ou moteur. D'autres fois, elles offrent quelques préludes, qui appellent toute l'attention des gens de l'art : ce sont des impatiences insolites, des contractions vagues des membres, des soubresauts tendineux aux poignets, des mouvemens spontanés des muscles de la face, et d'autres phénomènes aussi peu décidés.

Si le médecin s'endort sur ces symptômes, ces manifestations deviennent promptement très-expressives; la malade perd connaissance, les mâchoires se resserrent spasmodiquement, tous les traits de la face se renversent, en même temps que les membres sont agités de convulsions, qui sont suivies d'une rigidité tétanique, à laquelle les muscles du tronc prennent plus ou moins de part. Les causes éloignées de cette grave maladie ne sont pas plus explicites que ses causes prochaines. On l'observe sur toutes les constitutions, chez les femmes fortes et pléthoriques, comme chez les femmes maigres et débiles, chez les primipares comme après plusieurs accouchemens. Toutefois, elle est généralement plus fréquente chez celles qui pèchent par les deux excès contraires de la faiblesse et de la vigueur, ainsi que dans les premières parturitions. On

voit par cette esquisse rapide des causes de l'ecclampsie, qu'elles sont loin d'être déterminées, ou plutôt que nous sommes hors d'état de les apprécier convenablement. Il n'y a qu'un seul cas où le mobile prochain de cette affection est accessible à notre portée, c'est lorsqu'elle répond à la lenteur du travail ou d'un travail trop laborieux. Hors ces cas, qui, nous sommes forcés de l'avouer, sont assez ordinaires, l'ecclampsie, ne se rapporte à aucune cause bien distincte d'où la thérapeutique soit autorisée de partir. Aussi tous les soins se bornent-ils, sauf les cas que nous venons d'énoncer, à faire la médecine du symptôme dans l'impossibilité de remonter à la source du mal.

Avant de parler du traitement de l'ecclampsie, il importe de rappeler qu'elle présente quelques traits d'analogie avec l'hystérie, dont il est ordinaire de remarquer des accès pendant le cours de l'enfantement, pour peu que la femme y soit disposée. On reconnaîtra l'ecclampsie à l'altération profonde de la face, et à l'absence des symptômes principaux de l'autre affection : tels, par exemple, que la boule hystérique, le sentiment de strangulation, et, malgré les mouvemens convulsifs qui lui sont propres, la persistance de la température naturelle, et surtout la cessation spontanée de cet appareil nerveux. Cette distinction est importante à faire parce que les soins exigés pour l'ecclampsie, sont autrement pressans que ceux qu'on doit à une attaque d'hystérie.

Sous le rapport thérapeutique, il y a deux circonstances à établir qui ne suggèrent pas les mêmes indications. Si la malade atteinte d'ecclampsie est forte, vigoureuse; si, l'accouchement étant terminé, elle n'a pas perdu une trop grande quantité de sang; ou si enfin le travail, quoique laborieux, n'a pas été prolongé assez pour épuiser réellement son énergie, les premiers secours, dès la menace de cette affection, sont les émissions sanguines, abondantes et promptes. La saignée par la lancette mérite la préférence sur les sangsues : celles-ci ne désemplissent pas immédiatement le centre circulatoire; elles sont trop lentes, et avant que leur effet n'eût lieu au degré requis, le mal aurait fait des progrès irréparables. C'est donc par la saignée qu'on abattra l'exubérence des forces. C'est le cas de frapper fort et long-temps. On reviendra à cette émission sanguine tant que les symptômes se soutiendront avec la même intensité. Voilà la ressource par excellence des accès d'ecclampsie chez les femmes disposées comme nous l'avons indiqué. Avec ce moyen, on emploie encore d'autres remèdes que nous allons indiquer, après avoir déterminé a règle principale à suivre dans le second cas dont nous avons parlé.

Ici, il s'agit de femmes irritables, à constitution débile, dans des conditions sociales malheureuses, ou bien de femmes vigoureuses primitivement, mais fatiguées par une abondante hémorrhagie pendant l'a

couchement, ou par un travail très-pénible et très-prolongé. Quant à celles-ci, les émissions sanguines accroîtraient la crise convulsive, et les précipiteraient bientôt dans un état désespéré. Il existe des états intermédiaires entre nos deux suppositions qui exigent un usage modéré de la saignée, combiné avec les moyens dont il nous reste à nous occuper; ces cas-là sont les plus difficiles, et ne peuvent rentrer dans les préceptes généraux auxquels nous sommes obligés de nous borner. La première indication à satisfaire dans les ecclampsies du second ordre, c'est de porter une impression sédative aussi prompte que profonde sur le système nerveux. A cet effet, les remèdes les plus actifs sont les opiatiques, et, en tête, l'opium. Malheureusement, ces sortes de malades sont incapables d'avaler, à moins qu'on ne les prenne au début de l'attaque. Il faut alors ingérer les opiacés à l'aide de lavemens. La meilleure préparation est le laudanum de Sydenham ou celui de Rousseau. On ne doit pas oublier, en administrant ces remèdes par le rectum, qu'ils agissent avec une activité au moins égale par cette voie que par l'estomac. Au surplus, on doit procéder contre l'ecclampsie comme on procède contre les névroses les plus indomptables, et en particulier contre le tétanos : nous voulons dire qu'il ne faut pas redouter d'administrer de hautes doses du médicament, car ce n'est guère qu'à cette condition qu'on peut conserver l'espoir du succès.

On commence donc par un demi-grain d'opium ou dix gouttes de laudanum de Sydenham ou bien quatre gouttes de celui de Rousseau; on le mêle à la plus petite quantité de véhicule possible, comme deux ou trois onces d'eau. L'action de l'opium est très-prompte : aussi dès qu'au bout de dix minutes ou d'un quart d'heure, on aura constaté qu'il ne produit aucun effet, il faudra réitérer la même dose et de la même manière; et ainsi successivement de quart d'heure en quart d'heure, sans compter la quantité d'opium ingérée. A cet égard, on n'aura d'autre boussole que l'action narcotique, si toutefois elle peut se manifester dans l'état convulsif dont nous venons de parler, ou l'amendement des symptômes, quand on est assez heureux pour l'observer. C'est alors seulement qu'on déterminera les doses du remède à prendre progressivement, jusqu'à ce que le danger soit évanoui; mais l'on devra se rappeler que tous les traitemens de l'ecclampsie sont subordonnés à la plus prompte délivrance de la femme, si cette affection éclate avant que l'accouchement ne soit terminé.

FR.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES RÉCENTES.

Quand on compare entre elles les maladies des organes génito-urinaires dans les deux sexes, l'on ne peut pas s'empêcher de convenir qu'il existe chez la femme une funeste prépondérance. Le cancer du col et du corps de la matrice qui ravage si cruellement de nos jours la vie de tant de femmes, peut, il est vrai, comme lésion grave, être comparé à celui du testicule et de la verge chez l'homme; mais quelle différence immense entre la fréquence de ce mal dans l'un et dans l'autre sexe! L'on peut dire, sans crainte d'être démenti, qu'il meurt six fois plus de femmes que d'hommes du cancer des organes génitaux. Si d'une autre part on mentionne les ruptures des cloisons recto-vaginale, et vagino-vésicale, celles du plancher périnéal, qui rendent si souvent déplorable la condition d'une jeune femme; trouvera-t-on rien d'équivalant chez l'homme? Les rétrécissemens urétraux et les maladies de l'appareil prosto-vésical, qui sont si fréquens et si fâcheux dans l'être masculin, ne se rencontrent pas, il est vrai, chez la femme; mais, en revanche, combien d'autres affections graves n'observe-t-on pas exclusivement chez elle? Les polypes et les corps fibreux de la matrice, les pertes utérines, les déplacemens de l'organe gestateur, les tumeurs intra-vaginales, les phlogoses chroniques, les rétrécissemens et les ulcérations du conduit vulvo-utérin, qui sont si ordinaires, ne trouvent aucunement l'équivalent dans les organes analogues de notre sexe. Occupons-nous pour le moment du traitement d'une seule de ces maladies, des fistules vésico-vaginales, et tâchons d'y apporter quelque nouvelle lumière, si cela se peut.

On pourrait, physiologiquement parlant, comparer la fistule vésico-vaginale à la fistule lacrymale. Là, en effet, deux conduits membraneux, les uretères, apportent le liquide rénal dans une poche accidentellement percée, pour s'extravaser dans une route insolite, le vagin, et se répandre ensuite en nappe sur la vulve, le périnée et les cuisses. Ici également deux canaux analogues, les conduits lacrymaux, emmènent le liquide lacrymal dans un sac du même nom, pour le laisser échapper et répandre sur la joue à travers une ouverture accidentelle du même sac. Mais quelle différence immense entre la thérapeutique de l'une et de l'autre de ces fistules! La seconde, c'est-à-dire la fistule la-

crymale, est presque toujours guérissable, tandis que la première, celle dont nous nous occupons, forme le plus souvent le désespoir du chirurgien et de la malade.

Les fistules vésico-vaginales ne se rencontrent le plus ordinairement que chez les jeunes femmes. On en conçoit la raison en songeant à la cause la plus fréquente de la maladie, l'accouchement difficile. Lorsque la tête de l'enfant est restée trop long-temps engagée dans le détroit supérieur, une portion de la cloison vagino-vésicale peut se trouver fortement pincée entre deux corps durs, la symphyse pubienne et le crâne, d'où une escarre plus au moins étendue, dont la chute donne lieu à l'extravasation des urines dans le vagin. Ce n'est pas cependant que la maladie ne puisse pas également s'observer chez les petites filles ou les vieilles femmes. Monteggia parle de deux enfans, dont l'une avait une fistule vésico-vaginale par suite d'une escarre formée spontanément dans cette région pendant une fièvre grave; l'autre offrait un mal pareil par l'effet d'une pierre vésicale qui avait percé la paroi. Cette dernière cause peut aussi se rencontrer chez les femmes âgées et produire la même infirmité. D'ailleurs, il n'est pas très-rare de voir le cancer du col utérin atteindre en même temps et détruire une partie de la paroi vagino-vésicale. Certaines blessures dans le canal des règles, certains corps étrangers pressant fortement trop long-temps ce conduit, tels que les tamponnemens, les mauvais pessaires durs et non élastiques qu'on vend communément dans le commerce, etc., peuvent quelquefois produire le même effet. J'ai cité ailleurs le cas d'une vieille femme soignée par M. Dupuytren, qui portait une double fistule, recto-vaginale et vagino-vésicale, par suite d'un pessaire en ivoire dont elle faisait usage. Il faut ajouter néanmoins que toute blessure perforante de la cloison recto-vaginale n'est pas toujours suivie de fistule. Plusieurs femmes calculeuses, taillées par le vagin, ont guéri sans fistule.

C'est derrière la symphyse pubienne et vers le col de la poche urinaire qu'on rencontre le plus ordinairement les fistules vésico-vaginales. Le mode d'action de la tête de l'enfant nous explique cette fréquence sur ce point du conduit des règles; on les observe pourtant, tout aussi fréquemment un peu plus haut, vers le bas fond de la vessie, par la raison que ce fond est poussé en avant dans le moment de l'accouchement. On comprend aussi pourquoi la lésion dont il s'agit réside tantôt dans la direction de la ligne médiane, tantôt sur l'un des côtés. Monteggia a observé cependant que, dans quelque rare circonstance, la fistule n'avait pour siége qu'un point du vagin et de la vessie qui répondait immédiatement au-dessus du col utérin; ceci rendait l'infirmité des plus fâcheuses, car il n'y a pas de remède possible à appliquer sur ce point. Bien que les

dimensions de l'ouverture accidentelle de la vessie puissent influer sur le pronostic à établir, ce n'est pas cependant sur cette circonstance qu'il faut compter pour en établir le traitement; à moins toutefois que la nouvelle route ne soit excessivement large, car, dans ce cas, l'art est tout-à-fait impuissant.

La thérapeutique à mettre en usage contre les fistules vésico-vaginales est différente, suivant que l'infirmité est récente ou ancienne. Dans le premier cas, il faut, le plustôt possible, mettre la plaie dans les conditions convenables à la réunion, et avant que ses bords ne se soient cicatrisés séparément. Je suppose, par exemple, que vers le huitième, dixième ou quinzième jour d'un accouchement on se soit aperçu de l'écoulement des urines par le vagin; il faut, de suite, obliger la femme à garder le lit, exiger qu'elle reste continuellement couchée, tantôt sur un côté et tantôt sur l'autre, et à garder une sonde de gomme élastique en permanence dans l'urètre. Cette sonde doit être assez longue pour que son bec dépasse un peu le point de la fistule, et sera maintenue toujours ouverte, afin d'empêcher l'accumulation du liquide dans la vessie; on la fixera à l'aide d'un double ruban de fil qui, passant par-dessous les cuisses, ira s'attacher aux deux côtés d'un bandage de corps. Si la présence de la sonde à demeure était insupportable, l'on aurait recours à l'un des deux procédés suivans : 1° apprendre à la malade à se sonder elle-même, ou à se faire sonder par la garde-malade, toutes les deux heures; 2° introduire par l'urètre, à l'aide d'une sonde, une petite bandelette de linge de coton dans la vessie, la pousser jusque dans le bas fond de cet organe, et laisser l'autre bout en dehors du méat urinaire pendre dans un vase approprié. Cette bandelette, que j'ai vu mettre en pratique par M. Dupuytren, doit conduire les urines au dehors, goutte à goutte, par le même mécanisme hydraulique qu'on connaît en physique, et au moyen duquel on fait passer avec une mèche un liquide d'un vase dans un autre. Plusieurs femmes qui se trouvaient dans la condition que j'indique, ont été guéries de la sorte, en peu de jours, par le chirurgien illustre que je viens de citer. Aussitôt, en effet, que le cours de l'urine est détourné de la fistule, que la vessie reste en repos, ratatinée sur elle-même, et que les bords de l'ouverture accidentelle sont par conséquent rapprochés entre eux, il n'y a pas de raison pour que la fistule ne se guérisse par granulation, comme tant d'autres fistules vésicales, urétrales, lacrymales, etc. Desault et Chopart, avaient très-bien compris ces raisons, et ils ont les premiers produit des guérisons de ce genre en se conduisant de la sorte. Desault voulait en outre qu'on bouchât l'orifice de la fistule à l'aide d'un tampon de linge, de charpie,

ou de coton cardé couvert d'un linge vernissé, qu'on introduisait dans le vagin. Cette dernière indication pourrait à la vérité aujourd'hui être mieux remplie au moyen d'un des pessaires cylindriques en caoutchouc que j'ai fait connaître et qu'on introduirait, soit tout nu, soit enveloppé d'un morceau de taffetas; mais je ferai remarquer que, si la femme est nouvellement accouchée, un corps pareil dans le vagin pourrait peut-être devenir préjudiciable pour l'écoulement des lochies. Si cependant les lochies ont déjà cessé, pourvu qu'on ne soit pas au-delà de deux mois de l'accouchement, je pense que la compression vaginale à la manière de Desault doit être encore tentée avec quelque espoir de succès. C'est à tort, je crois, que les chirurgiens négligent de nos jours cette pratique. Une observation de réussite publiée avec détails dans le journal de ce célèbre praticien, et une autre semblable consignée dans le tome VI des Transactions de Londres, recommandent cette indication, innocente d'ailleurs. Ce procédé de Desault, a été heureusement modifié en 1814 par M. Young, chirurgien anglais. Cette modification importante n'étant exposée dans aucun des livres français les plus récens, que j'ai consultés à ce sujet, je crois devoir la faire connaître.

On prend une bouteille de gomme élastique des plus épaisses, on la remplit d'eau bouillante afin de l'amollir et de régulariser les bosselures qu'elle présente; ensuite on la vide et on l'enduit d'huile extérieurement; on l'introduit dans le vagin, et l'on marque avec le doigt, qu'on tient en même temps dans ce canal, l'endroit de la surface de la bouteille qui répond au trou fistuleux; on pratique sur ce point de la gomme un petit trou, par lequel on passe un double fil de soie qu'on fait sortir par le goulot de la même bouteille; on attache un morceau d'éponge fine et plate avec le double du fil qui répond à l'extérieur de la boule de résine; on replace l'instrument dans le vagin comme précédemment, on tire le bout des fils qui sortent par le goulot, et l'on force ainsi l'éponge à s'adapter exactement sur l'ouverture fistuleuse. On aura plusieurs bouteilles, préparées de la sorte, et l'on en changera tous les matins; on apprendra ensuite à la femme à se sonder elle-même toutes les deux heures pendant le jour, et elle s'habituera à garder une sonde ouverte à demeure pendant la nuit.

Ce traitement est continué très-long-temps, jusqu'à un an quelquefois, et l'on oblige la malade à ne boire que le moins possible durant le traitement. Une femme, qui avait une de ces fistules, du diamètre d'un pouce sur le col de la vessie, a été guérie ainsi en cinq mois de traitement, par M. Barnes de Londres. Elle venait d'accoucher depuis trois semaines lorsque ce chirurgien la vit pour la pre-

mière fois; le doigt porté par le vagin pouvait entrer dans la vessie par le trou de la fistule : plusieurs membres de la Société médico-chirurgicale de Londres ont constaté le fait. Je crois cependant que plusieurs inconvéniens se rattachent à l'usage de la bouteille en question, et que tous pourraient aisément disparaître en remplaçant la poire de gomme par mon pessaire cylindrique en caoutchouc, qui sera aussi solide que les circonstances de la maladie pourront l'exiger, et sur un point de la longueur duquel il serait très-facile de pratiquer un trou, avec un emporte-pièce, pour y placer l'éponge compressive comme il est indiqué ci-dessus. On aurait par-là un appareil plus solide et plus régulier que celui de la simple bouteille de M. Young; le sang de règles trouverait dans le pessaire cylindrique une issue facile qu'on chercherait en vain dans les autres appareils.

Si cependant la fistule vésico-vaginale qu'on a à traiter était déjà ancienne, que ses bords fussent cicatrisés depuis long-temps, et calleux, la médication que nous venons d'exposer ne pourrait pas suffire pour la guérison. Il y a, dans ce cas, d'autres modifications essentielles à produire pour atteindre ce but : c'est ce que nous exposerons dans un prochain article. ROGNETTA.

DE L'EMPLOI DES DOUCHES DANS LE TRAITEMENT DE L'ENGORGEMENT INFLAMMATOIRE CHRONIQUE DU SAC LACRYMAL.

J'avais pensé faire un article long et substantiel sur plusieurs points en litige, concernant le traitement des engorgemens de la tumeur lacrymale; mais un article récemment publié par M. Boujot-Saint-Hilaire, m'engage à prendre acte de mes opinions, vu qu'en attendant de les coordonner en travail régulier, les mêmes idées pourraient être émises par d'autres praticiens. A Dieu ne plaise que l'on puisse considérer ces réflexions comme des regrets que j'exprime d'avoir été en partie devancé par M. Boujot dans mes recherches sur les voies lacrymales! Bien loin de là; comme il a pu, par sa position au Jardin du Roi, faire avec facilité, ce qui m'a occasioné à moi beaucoup de peine, je veux dire la mensuration du canal lacrymal ou nasal, ce jeune chirurgien a donc rendu un service éminent à ses confrères et je suis le premier à l'en féliciter : n'eût-il fait que prouver que ceux qui annonçaient avoir mesuré cent têtes dans la collection des amphithéâtres des hôpitaux en imposaient avec une outrecuidance qui n'est pas sans exemple.

J'arrive en matière. Je me suis convaincu, par un examen attentif, que les fistules sont bien plus rares qu'on ne le croit généralement. Et

à l'époque où l'on venait en foule à l'Hôtel-Dieu, comme le disait le caustique Boyer, se faire planter des canules dans le nez, pour de simples tumeurs lacrymales, jè suis souvent parvenu à guérir en peu de temps des individus que j'avais réussi à dissuader de se faire opérer. Après avoir, par des moyens communs, apaisé l'inflammation, j'avais recours aux moyens résolutifs parmi lesquels je dois placer en première ligne les douches d'eau, pratiquées au moyen d'un petit appareil de mon invention, qui m'a coûté assez de peine à établir, et qui malheureusement a été démonétisé même dans l'esprit de son inventeur, par l'ingénieuse machine de M. Charrière, que l'on peut employer pour tant de choses, je veux parler de sa seringue à jet continu.

Avec de petits embouts en cuir bouilli ou en caoutchouc, on isole la tumeur lacrymale et l'on projette sur elle un jet de liquide tiède, qui, appliqué en jet unique, multiple, ou en arrosoir, provoque dans la partie engorgée ou hypérémiée un travail lent, que l'on surveille et qui tend à s'acheminer vers la résolution.

Comme tous les excitans et les autres résolutifs, les douches doivent être employées avec précaution et modération, car elles peuvent rapidement dépasser le but qu'on se proposait d'atteindre.

On commence par les douches de quelques minutes, avec de l'eau simple, avec un piston ou arrosoir, puis on isole la colonne d'eau, en augmentant la durée de la médication, enfin on projette le liquide avec force quand la partie est accoutumée à l'action du remède.

Dans quelques cas, il faut suspendre ce traitement, quelque léger qu'il soit, car il peut renouveler l'état inflammatoire. Dans d'autres circonstances, l'eau simple est sans action, on doit alors couper le liquide avec un quart, un tiers, ou moitié d'eau de Baréges, enfin employer celle-ci pure s'il le faut.

Je suis parvenu par ce moyen à guérir un grand nombre de tumeurs lacrymales. Rien n'est si facile que ce traitement. J'apprendrai avec plaisir que mes confrères ont été aussi heureux que moi.

CARRON DU VILLARDS.

RÉFLEXIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'AMPUTATION DU GROS ORTEIL DANS LA CONTINUITÉ DU PREMIER OS MÉTATARSIEN.

Nous nous sommes efforcé, dans ce journal, de prouver par des faits pratiques les inconvéniens et même les dangers qu'il y avait quelquefois d'amputer un orteil entier dans son articulation métatarso-phalangienne, alors que cet orteil n'était que simplement incommode à

cause de la direction vicieuse qu'il avait acquise par l'usage de souliers trop étroits. Nous avons fait voir également les avantages immenses qu'offrait dans ces cas, la pratique de M. Dupuytren, qui consiste à n'amputer que les deux dernières phalanges seulement de l'orteil rétracté, et à redresser ensuite, à l'aide d'un pansement convenable, la première phalange restante du même orteil. Nous abordons aujourd'hui un autre point de chirurgie non moins important que le précédent, l'amputation du gros orteil avec une partie de l'os métatarsien correspondant.

Toute lésion organique, soit traumatique, soit spontanée, qui intéresse l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, peut exiger l'amputation de cette partie dans la continuité du premier os du métatarse. Il est bien entendu cependant ici, comme dans toute autre amputation ou résection en général, que l'on ne se décidera à sacrifier le membre qu'autant que les autres ressources de l'art seraient inefficaces. Je vais en donner un exemple tout récent qui renferme à lui seul tout ce que le praticien doit savoir pour se bien conduire dans les cas de ce genre.

Un jeune homme, âgé de 24 ans, d'une constitution lymphatique, a été admis à la clinique chirurgicale de la Charité pour être traité d'une suppuration ancienne de l'articulation phalango-métatarsienne du premier orteil du côté droit, avec ramollissement et carie des os de cette partie. L'indication à remplir dans ce cas, ne pouvait être un seul instant douteuse : c'était une sorte de tumeur blanche qu'on ne pouvait guérir que par l'ablation de la partie malade. L'opération a été donc décidée et exécutée de la manière suivante :

Le malade étant couché sur le dos, le membre mis sur le côté externe; le chirurgien, placé de ce même côté, a pratiqué d'abord d'un seul coup un grand lambeau triangulaire de parties molles sur le bord interne du pied, s'étendant depuis le tiers postérieur du premier métatarsien jusqu'à la moitié de la première phalange du grand orteil. Pour cela, un fort bistouri pointu, à manche fixe, a été plongé de dehors en dedans, et de haut en bas, dans les chairs du bord interne du pied, et au niveau du point du métatarsien indiqué. La pointe du bistouri étant poussée jusqu'à la face plantaire de cette région, l'instrument a été promené d'arrière en avant, en rasant en quelque sorte le bord de ces os, jusqu'à la moitié de la première phalange. Il en est résulté par-là une sorte de lambeau triangulaire qu'on a renversé en arrière, à peu près comme celui qu'on obtient à l'épaule lorsqu'on désarticule le bras d'après le procédé de M. Larrey.

Ensuite, en plongeant de la même manière le bistouri sur le bord

externe du même métatarsien, on a pratiqué une incision jusqu'à la racine du premier et du second orteils. Tout le grand orteil et une partie du premier métatarsien se sont trouvés par cette double section de parties molles, séparés des autres orteils et du reste du métatarse. Une petite attelle de bois a été alors placée entre les deux premiers métatarsiens, et d'un seul trait d'une très-petite scie ordinaire (scie métacarpienne), l'on a retranché en bec de flûte, ou obliquement d'arrière en avant, le premier métatarsien dans son tiers postérieur. Le gros orteil s'est donc trouvé de la sorte enlevé avec les deux tiers antérieurs de son os métatarsien.

L'on conçoit déjà que le pansement après cette opération doit être très-simple. Il s'agit de lier les vaisseaux qui donnent du sang; de rapprocher exactement les parties saignantes, et de les maintenir dans cet état à l'aide de bandelettes agglutinatives, de compresses longuettes et d'une bande. Il y a cependant ici une remarque particulière à faire à l'égard de la ligature des vaisseaux, remarque que nous avons vérifiée dans plusieurs régions du pied et de la main, et même dans la région occipitale de la tête, et qui n'est pas sans intérêt pour la pratique. C'est que toutes ces régions étant naturellement douées d'un tissu cellulaire très-serré, lorsqu'un travail morbide s'y est établi depuis long-temps, ce tissu se ramollit au point qu'il est impossible de lier les artères qu'il contient; car il se déchire à la moindre pression des mords de la pince. Il faut dans ces cas, ou appliquer de bonne heure un fer rouge sur tous les points d'où le sang paraît sourdre, ainsi que nous l'avons plusieurs fois vu pratiquer à M. Dupuytren; ou bien tamponner convenablement la plaie au lieu de l'affronter par première intention. On a toujours dans cette circonstance la ressource d'affronter plus tard les lambeaux de la plaie, lorsque celle-ci sera détergée et que les bourgeons charnus paraissent déjà d'un bel aspect.

Ce que nous venons de dire en dernier lieu, s'est vérifié chez le malade dont nous venons de rapporter l'histoire. Le sang coulait en nappe par divers points du fond de la plaie sans que les vaisseaux aient pu être exactement liés à l'aide de la pince; les tissus qu'on allait étrangler par ce procédé, se déchiraient sous la plus petite traction. On a alors pris le parti de comprendre les points saignans dans autant d'anses de fil, passées à l'aide d'une aiguille courbe. Le sang a paru arrêté pour le moment. Le pansement par première intention a donc été appliqué. Mais le soir, une hémorrhagie effrayante a obligé le chirurgien de garde à défaire l'appareil et à cautériser la plaie avec un fer rouge.

Ne pourrait-on pas se demander à présent pourquoi l'ablation d'un

des petits orteils dans l'articulation métatarso-phalangienne entraîne souvent des accidens fâcheux, quelquefois même mortels, tandis que rien de pareil ne s'observe dans l'amputation du premier os métatarsien que nous venons de décrire, et dans laquelle on enlève une quantité beaucoup plus considérable de parties? et pourquoi ces mêmes accidens ne se montrent jamais après la désarticulation des doigts de la main en général? Nous aimons mieux avouer franchement notre ignorance à cet égard que de nous livrer à des conjectures qui pourraient ne pas satisfaire également tous les esprits. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU PROTO-IODURE DE MERCURE.

Par P.-H. Boutigny, pharmacien à Évreux.

L'iode et les combinaisons dont ce corps est l'un des élémens, ont fourni à la médecine des agens thérapeutiques plus ou moins énergiques, dont l'action sur l'économie animale est assez constante. Plusieurs chimistes (1) ont étudié avec soin la plupart de ces combinaisons; aussi sont-elles presque toutes bien connues et bien définies. Je n'appellerai aujourd'hui l'attention des praticiens que sur le proto-iodure de mercure.

Ce sel est l'un des médicamens les plus sûrs dans le traitement des affections syphilitiques, et il en est peu qui résistent à son emploi (2); ce-

(1) M. Polydore Boullay est un des chimistes auxquels nous devons les meilleurs travaux sur les iodures.

(2) Nous ne saurions trop répéter ce que nous avons déjà dit si souvent à propos du proto-iodure de mercure; c'est qu'il constitue à nos yeux le moyen le plus sûr de triompher des affections syphilitiques anciennes et rebelles, sous quelques formes qu'elles se présentent. Depuis le mémoire qu'un praticien, dont le talent et l'expérience sont au-dessus de nos éloges, M. Biett, a publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* (tome I, page 359), et que nous engageons nos confrères à relire, nous avons eu mille fois l'occasion de reconnaître la supériorité de ce médicament. Encore récemment il nous a été adressé par un médecin de province, un jeune homme dont la moitié du gland avait été rongé par un chancre, qui s'était primitivement développé à l'orifice du méat urinaire; l'ulcération marchait toujours depuis un mois et demi, malgré les frictions mercurielles, le sublimé, etc., etc.; les douleurs atroces que le malade éprouvait, lui avaient donné plusieurs fois des idées de suicide. C'est alors que ce jeune homme, qui appartenait à une famille distinguée, et habitait les environs de Châlons, nous fut adressé à Paris. Nous raffermîmes son moral et le traitâmes exclusivement par les pilules de

pendant on a noté quelques insuccès. A quoi tiennent-ils? Est-ce à la constitution des malades ou au mode d'administration, ou bien au procédé suivi pour la préparation du remède? D'après les faits qui me sont connus, je serais porté à attribuer l'inefficacité à cette dernière cause.

Quatre procédés principaux sont mis en usage pour la préparation du proto-iodure de mercure : le premier consiste à mêler ensemble un atome de proto-chlorure de mercure (calomélas), et un atome d'hydriodate de potasse; on place le mélange dans une capsule de porcelaine et on verse dessus une suffisante quantité d'eau distillée bouillante; on laisse refroidir et on recueille le précipité sur un filtre, on le lave avec de l'eau distillée et on le fait sécher. Le second procédé consiste à précipiter le proto-nitrate de mercure par l'hydriodate de potasse. Dans le troisième on remplace le proto-nitrate par le proto-acétate de mercure. Enfin le quatrième procédé, qui est le plus simple et le plus direct, est aussi le plus défectueux et doit être rejeté absolument selon nous; il consiste à prendre deux atomes de mercure et un atome d'iode; à triturer le mélange, après l'avoir humecté avec de l'alcool, jusqu'à ce que le mercure ait disparu. Le proto-iodure ainsi préparé contient toujours du mercure à l'état métallique, et constitue un médicament infidèle et moins actif que le même sel préparé par le premier procédé. D'ailleurs, il est impossible d'obtenir du proto-iodure de mercure en agissant ainsi, puisque ce sel résulte de la combinaison atome par atome du mercure et de l'iode.

Quant aux deuxième et troisième procédés, ils offrent des avantages qui sont balancés par un grave inconvénient : la difficulté d'obtenir des sels de mercure au minimum d'oxidation. On conçoit cependant qu'il est absolument indispensable d'avoir un sel de mercure à cet état; car autrement, le proto-iodure serait toujours mêlé avec des proportions variables de deuto-iodure, ce qui donnerait au médicament une activité inopportune et quelquefois funeste.

Je rejette donc ces deux procédés comme le quatrième, et je m'arrête exclusivement à celui que je vais décrire et que je crois le meilleur; ce n'est du reste que le premier de ceux que j'ai mentionnés :

♃ Calomélas à la vapeur. . . . . ℥iij ʒv.
Hydriodate de potasse sec. . . ℥ij ʒiv.

Pulvérisez l'hydriodate de potasse dans un mortier de verre et mêlez-

proto-iodure à l'intérieur, à la dose d'un grain par jour, et par la pommade ou entrait le même sel, d'après les doses indiquées par M. Biett. En huit jours il y avait une amélioration des plus grandes, et à la fin de la troisième semaine ce chancre rebelle, qui était hideux à voir, était entièrement cicatrisé.

Note du Réd.

le au calomélas; placez ce mélange dans une capsule de porcelaine ou dans une assiette de faïence, et versez dessus dix à douze onces d'eau distillée bouillante. Laissez refroidir, décantez la liqueur et recueillez sur un filtre le précipité que vous laverez avec de l'eau distillée. Faites-le sécher à l'ombre et conservez-le dans un flacon bouché.

Le proto-iodure de mercure, préparé comme il vient d'être dit, peut contenir quelquefois de très-petites quantités de mercure ou de protochlorure de mercure, ce qui provient de l'état hygro métrique du calomélas et de l'hydriodate au moment de la pesée de ces substances. Mais il s'en trouve si peu ordinairement que l'on peut bien ne pas en tenir compte.

Le sujet de cette note me rappelle les plaintes qui s'élèvent de toutes parts contre notre Codex actuel, et la nécessité de revoir, augmenter et surtout corriger cet Évangile des Pharmaciens. Tout le monde sait que c'est l'ouvrage scientifique le plus incomplet et le plus fautif que nous ayons, et pourtant il faut que nous le suivions sous peine d'amende!

P.-H. Boutigny.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Par F. Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, président de la société médicale d'émulation, etc., 2 vol. in-8°.

> *Docenti autem procedendum est a generalibus ad singularia quæque, dum inventa explicat; ut inventori contra à singularibus ad generalia eundum fuit* (herm. Boerhaav. *Institut. mod.*).

Deux circonstances donnent de la valeur à un ouvrage et le rehaussent dans l'opinion publique : la manière dont il est conçu et fait, puis la nécessité, l'opportunité de la publication. Ce dernier point est très-essentiel, et le succès d'un livre en dépend plus qu'on ne croit; c'est ce que l'auteur de celui que nous annonçons a fort bien senti. En effet, jamais l'à-propos ne fut mieux saisi pour mettre au jour une pathologie générale; c'était un des besoins de la médecine le plus généralement reconnu. Nous le demandons, quel est le médecin qui accorde aujourd'hui une pleine confiance à cette masse amorphe de faits qui encombre les avenues de la science? quel est celui qui ne

recule devant ces longues files d'observations qui grossissent la plupart des productions modernes et notamment les recueils scientifiques? Qui est-ce qui ignore que ce ne sont là que de simples matériaux, mais que l'édifice est encore à construire? Où est le praticien qui, las d'insipides et vulgaires scolarités, ne s'aperçoit pas que des faits, toujours des faits, ne suffisent nullement au progrès, si on n'en connaît pas la valeur philosophique? que si toutes les vérités sont contenues dans ces mêmes faits, elles y sont à jamais isolées, incertaines et flottantes, tant qu'un esprit supérieur ne les a pas coordonnées par l'effort d'une haute abstraction, par une grande et savante généralisation? Nous en sommes là aujourd'hui en médecine; personne, à l'exception des systématiques, n'a de point fixe, de règle positive, en un mot, de base dans sa pratique; de là l'impérieuse nécessité d'une pathologie générale. Cependant, ne nous y trompons pas, c'est une entreprise qui présente plus d'un obstacle à surmonter. Une pathologie générale! comprend-t-on bien ce que veut dire l'énonciation d'un pareil titre? Il n'y a qu'à lire l'ouvrage de M. Dubois pour bien se convaincre des difficultés d'un tel sujet, des qualités qu'il faut avoir pour se maintenir à la hauteur de ces difficultés et en triompher. Qu'est-ce que faire une pathologie générale? C'est tout uniment demander aux faits ce qu'ils signifient, en un mot, les rallier à des lois, dont l'ensemble est la science elle-même. Mais demander aux faits ce qu'ils signifient, ce n'est pas faire une théorie étroite à l'aide de ces mêmes faits qu'on ajuste, qu'on tord et qu'on plie selon le besoin, ce n'est pas couvrir de radicales erreurs d'un vernis de vérités, comme dans la doctrine commode et fausse du *plus* et du *moins*, ce n'est pas non plus établir comme point initial et générateur de tout système médical, l'idée qu'on a conçue a priori, le principe qui en émane, la conséquence qui en découle; c'est encore moins l'art de brillanter quelques sophismes, ou le besoin de fouiller dans les livres, afin d'en fabriquer un qui, à son tour, fasse partie de cette tourbe de productions sans substance, sans avenir et sans vie, dont l'apparition constate à peine l'éphémère existence. Faire un bon traité de pathologie générale, autant du moins que nos connaissances actuelles le permettent, c'est, il nous semble, sonder en tous sens les profondeurs de la science, afin d'en reconnaître et d'en estimer les acquis; c'est rapprocher, comparer une grande masse de faits, pour en obtenir quelques vérités en poussant l'évidence inductive à ses dernières limites, souvent même extraire quelques parcelles d'or d'un ramas d'inutilités; c'est savoir faire le *départ* exact du vrai et du faux, démêler les résultats importans des conséquences erronées, les solides richesses de la science, d'une flasque abondance de lieux com-

muns scientifiques, employer tour à tour une pénétrante analyse et une synthèse très-complexe, saisir les rapports cachés des faits, en distinguant les véritables de ceux qui ne sont qu'apparens, s'élever à d'immuables généralisations, bases fondamentales de l'art, enfin indiquer sur une foule de points la marche de la science et le point où s'est arrêté le progrès, ce qu'on sait et ce qu'on devrait savoir. On voit par cet aperçu, combien une pareille entreprise exige de travail, de discernement et de patience. Il est surtout deux qualités indispensables pour atteindre le but : joindre à une profonde érudition la connaissance complète des actualités de la pratique la plus moderne; puis, la sévère impartialité d'un jugement sain, voyant les faits, les raisonnemens, les principes et les chiffres, avec la vue nette d'un esprit ferme, éclairé, et non avec le microscope du sectaire.

Ce que nous venons de dire explique pourquoi les bonnes pathologies sont si difficiles et par conséquent si rares. L'auteur de celle que nous annonçons a été plus heureux que ceux qui, avant lui, essayèrent cette œuvre de haute portée. M. Dubois a rempli la plupart des conditions nécessaires à la solution de ce grand problème; son ouvrage en fait foi. C'est une vaste composition qui embrasse à peu près le cercle entier de la pathologie générale, dans son ensemble et ses détails; il y a bien long-temps qu'un pareil ouvrage n'avait paru sur l'horizon de la science, par la raison que bien peu d'auteurs, et bien moins encore de praticiens, étaient capables de l'entreprendre et surtout de l'achever. Les observations particulières se multiplient d'une manière effrayante; il y a des encatalogueurs de faits qui, cherchant pour voir et non pour féconder, en fournissent jusqu'à la nausée; nous avons des traités spéciaux, des monographies, des mémoires, des dissertations, des recherches à l'infini, tous les points de la science ont été examinés, discutés, approfondis ; mais il nous manquait un ouvrage qui, laissant de côté les faits isolés pour les faits collectifs et leurs résultats, arrivât à des principes, à des vérités, à ce que j'appellerais volontiers aux *universaux* de la médecine. Cette lacune est désormais remplie par l'ouvrage de M. Dubois; et, quand on l'a lu avec l'attention qu'il mérite, et il en mérite beaucoup, on trouve qu'il n'y a rien ici d'exagéré.

On n'attend pas assurément de nous d'entrer dans des détails, très-dignes d'intérêt, sans doute, sur un ouvrage aussi important; mais l'espace et le temps nous manquent à la fois; d'ailleurs, cinquante pages d'analyse suffiraient peut-être à peine pour parcourir les principaux points d'un semblable travail. Cependant, pour donner au lecteur une idée positive et générale de ce livre et de ses divisions, nous allons

laisser l'auteur s'exprimer lui-même. Après avoir déclaré avec franchise que la première idée de son plan lui a été fournie par Cabanis, dont il cite un curieux passage, M. Dubois dit : « Nous avons partagé notre ouvrage en trois grandes sections : dans la première, qui répond aux anciens traités de pathologie générale, nous avons examiné la *maladie* sous le point de vue le plus général, tant sous le rapport des causes que sous celui des symptômes, des lésions anatomiques, etc.

» Dans la seconde section se trouvent les *maladies qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie animale*, soit qu'elles les affectent ainsi successivement, de proche en proche, sympathiquement ou simultanément, devenant progressivement ou tout à coup générale.

« Dans la troisième section, nous avons examiné, et toujours d'une manière générale, les *maladies de chacun de ces systèmes*.

» Pour bien faire comprendre les avantages didactiques du plan que nous avons adopté, nous allons choisir un exemple, et le suivre dans quelques conséquences générales.

» Prenons pour exemple l'inflammation.

» Nous supposons que l'élève qui prend en main notre ouvrage n'a encore aucune notion de pathologie; or, comme nous voulons le faire pénétrer méthodiquement, en quelque sorte, dans le sentier de cette science, nous commençons, dans notre première section, par l'initier à cette connaissance première des maladies en général, de leur marche, de leurs terminaisons, etc., notions relatives à l'inflammation tout aussi bien qu'aux autres maladies.

» Dans la seconde section, nous avons abordé la question de l'inflammation, puisque cette maladie peut affecter *plusieurs systèmes*, de l'économie animale; nous avons fait connaître ses caractères généraux, ceux qu'elle conserve invariablement, quel que soit d'ailleurs le système qu'elle affecte.

» Enfin, dans notre troisième section, nous avons suivi successivement l'inflammation dans chacun des systèmes; nous avons fait connaître en quoi l'inflammation des membranes muqueuses, par exemple, diffère de l'inflammation des membranes séreuses; l'inflammation des artères de celles des veines, et ainsi de toutes les autres maladies. Qu'on nous dise après cela si cette marche n'est pas tout-à-fait didactique; si l'élève, ainsi conduit dans tout ce qu'il y a de général en pathologie, n'est pas aux trois quarts initié dans l'étude des spécialités elles-mêmes, etc.? »

Voilà certes une marche complétement logique; c'est bien ainsi qu'on peut concevoir une pathologie générale, c'est-à-dire remonter autant que possible à la raison des faits; l'auteur est fidèle à cette

marche, et il la suit dans tous les points de son travail où elle est applicable. L'ouvrage de M. Dubois mérite assurément de fixer l'attention du public médical. Plus cet ouvrage sera connu, plus on sentira, d'une part, son utilité, de l'autre, combien il a dû coûter de travaux à son auteur; car d'immenses matériaux réunis avec choix, employés avec discernement, exposés avec une méthode supérieure, exigent un labeur persévérant, dont bien peu d'hommes sont capables. Cette pathologie générale est le résumé le plus complet, le plus exact, le mieux ordonné de nos connaissances actuelles sur cette partie de la médecine; c'est là ce qui distingue cet ouvrage d'une foule de productions insignifiantes, véritable cacographie médicale, qui nous afflige et nous poursuit. Peut-être, en cherchant bien, trouverait-on plusieurs points susceptibles d'être controversés. M. Dubois, comme tout bon auteur plein de son sujet, abonde quelquefois dans son sens; mais où est le traité spécial le mieux soigné, bien plus, où est le livre capable de supporter une pareille épreuve? Ce qu'il y a de certain, c'est que l'ouvrage dont il s'agit est un des plus exempts d'idées vagues, d'hypothèses hasardées, et de hâtives conclusions; partout une sûreté de logique, une plénitude de sens et de raison, prouve que l'auteur a su se maintenir dans la sphère de l'observation et de l'expérience.

Nous ne terminerons pas sans louer aussi le style de cet ouvrage; c'est le style même de la chose, c'est-à-dire grave, sérieux, et pourtant clair, rapide et correct. Quelquefois l'auteur renferme sa pensée dans une forme vive et énergique; mais il captive toujours l'attention, car son savoir et son érudition ne ressemblent en rien à cette disgracieuse pesanteur de diction que certaines gens mal organisés, ou par une fatalité d'incapacité, regardent comme la perfection du style médical.

R. P.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LE VENIN D'UNE SEULE VIPÈRE PEUT ENTRAINER LA MORT.

L'observation qui a été publiée dans une des dernières livraisons du tome VII du Bulletin général de Thérapeutique (page 387) semble corroborer l'opinion de Fontana et de M. Orfila; ils pensent en effet l'un et l'autre que la morsure d'une seule vipère n'est pas suffisante pour amener la mort d'un homme. Je viens combattre cette assertion, et je ne suis pas le premier à le faire : car M. Paulet, dans son mémoire sur la vipère de Fontainebleau, établit qu'une seule morsure de ce reptile

peut devenir mortelle. A l'appui de cette opinion que je partage, je rapporterai un fait récent dont j'ai été le témoin; je n'ai pas la prétention de vouloir qu'il fasse autorité, je sais trop qu'il est impossible de tirer des conclusions générales d'une seule observation. Quoi qu'il en soit, et en attendant d'autres analogues, voici le cas que j'ai à rapporter, et qui ne sera pas lu sans intérêt.

Au mois de mars 1834, Marie Lagardère, de la commune du Mas-d'Agen (Lot-et-Garonne), âgée de 55 ans, d'une forte constitution et jouissant d'une bonne santé, fut, à son retour de Tonneins, mordue par une vipère au gros orteil, de midi à une heure. L'atmosphère était chargée d'électricité, et la chaleur accablante, ce qui était extraordinaire pour la saison.

Peu d'instant après la morsure, il y eut une douleur aiguë dans la partie blessée, qui s'étendit à tout le membre et jusqu'aux organes intérieurs; il n'y eut point de tuméfaction sensible, et de la rougeur seule se manifesta. Demi-heure après l'accident, la malade eut de la peine à se tenir debout; elle éprouva des syncopes; le pouls était fréquent, petit, concentré, irrégulier; à deux heures, les symptômes s'aggravèrent, la respiration devint difficile, il y eut des sueurs froides et abondantes; à trois heures, elle épouva un trouble de la vision et un peu des facultés intellectuelles, des soulèvemens d'estomac, des vomissemens convulsifs; à quatre heures, il se manifesta des déjections alvines, copieuses, et peu d'instans après elle mourut en offrant des ecchymoses sur différentes parties du corps et en rendant une quantité considérable de sang par l'anus.

La marche des accidens fut tellement rapide qu'il me fut impossible de faire aucun traitement. Je n'arrivai auprès de la malade que quelques minutes avant sa mort, et à peine eut-elle la force de donner les renseignemens que je viens de transcrire; elle indiqua aussi le lieu où la vipère l'avait mordue; il n'était pas éloigné de plus de deux cents pas; on s'y transporta, et l'on y trouva encore la vipère qu'elle avait tuée. J'ai conservé ce reptile assez long-temps.

Voilà un fait bien opposé à celui que vous avez observé à l'Hôtel-Dieu, surtout sous le rapport de sa terminaison. Je suis donc porté à croire que souvent la morsure de la vipère peut être mortelle, surtout si l'on ne donne les soins les plus prompts pour neutraliser l'effet du virus. Un médecin des environs, m'a assuré, avoir observé, il y a quelques années, dans ce pays où la vipère est assez commune, une mort aussi rapide, due à une seule morsure.

Je ne me livrerai point à des conjectures qui seraient plus ou moins fondées, pour rechercher les causes qui ont pu amener une issue aussi

prompte et aussi funeste; je relate les faits, et si vous les jugez dignes de figurer dans votre estimable journal, je vous prie de leur donner la publicité.

Agréez,

F. Lugeol, D.-M.
Au Mas-d'Agen (Lot-et-Garonne).

FIÈVRES RÉMITTENTES PERNICIEUSES DANS LA SEINE-INFÉRIEURE.

M. le docteur Alp. Guéroult nous écrit de Bosc-le-Hard (Seine-Inférieure), en date du 6 février, que, depuis la fin de décembre, il a été frappé du caractère que prenaient, dans la contrée, la plupart des maladies. Ces affections lui ont paru, jusqu'à ce jour, des *fièvres rémittentes quotidiennes pernicieuses;* la plupart simulent une pleurésie, d'autres une affection cérébrale, et certaines enfin, un trouble gastro-intestinal. Toutes les fièvres de cette nature qu'il a eu à traiter, ont cédé au sulfate de quinine en potion, d'après la formule suivante : Sulfate de quinine, ℥. xxiv; eau distillée, ℥ iv; sirop de fleur d'oranger, ʒ iv, à prendre en trois fois, d'heure en heure, dans le moment de la rémission. Cette administration a du être précédée quelquefois d'une saignée et de boissons émollientes, lorsque la constitution était pléthorique, et que la congestion vers l'organe affecté était intense.

Le nombre des personnes atteintes se multiplie. M. Guéroult donne pour cause de ces affections graves, la mauvaise qualité des eaux, et les miasmes délétères qui s'élèvent des étangs et des marais desséchés du pays qu'il habite. Depuis longues années, il n'y avait eu, dans le département de la Seine-Inférieure, une disette d'eau pareille à celle qu'on éprouve depuis l'été dernier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Accouchement impossible d'un enfant hydrocéphale. Broiement de la tête. — Il est des cas extraordinaires devant lesquels le savoir et l'expérience la plus consommée viennent se briser, devant lesquels la prévoyance du médecin est vaine, et il est obligé de répéter avec le grand Hippocrate : *judicium difficile!* De ce nombre est celui que nous avons observé, il y a peu de jours, à l'hôpital des cliniques de la Faculté. Une jeune femme de vingt et un ans, bien constituée, enceinte

pour la première fois, entra dans le service de M. Paul Dubois. Sa grossesse n'avait présenté autre chose de remarquable que le volume excessif du ventre. Arrivée au commencement du neuvième mois, la poche des eaux se rompit d'elle-même et le volume du ventre s'affaissa. Tel était son état quand elle vint à l'hôpital. Elle fut condamnée au repos du lit, et ce n'est que le vingt-sixième jour que le travail de l'accouchement s'est déclaré. L'enfant se présentait par le siége, en position sacro-cotyloïdienne droite, c'est-à-dire l'épine dorsale de l'enfant regardant l'aîne droite de la mère. La présentation étant naturelle, on dut abandonner la terminaison à la nature. Après une demi-journée d'un travail très-lent, les contractions utérines étant très-faibles et l'enfant étant encore vivant, on a cru devoir aider l'accouchement en dégageant les pieds et en exerçant quelques tractions modérées sur le bassin de l'enfant.

Celui-ci étant descendu un peu, on dégagea les bras; on tira encore, mais il fallut s'arrêter, car la tête paraîssait accrochée au détroit supérieur. Attribuant l'arrêt de la tête au resserrement spasmodique du col utérin, on porta, avec le bout d'un doigt, sur le museau de tanche, gros comme un pois d'extrait de belladone, moyen qui, dans ces cas, à souvent réussi à M. Dubois. Ce fut en vain. On attendit encore, mais l'enfant avait cessé de vivre.

Dans une telle occurrence, le professeur se garda bien d'exercer des tractions violentes sur le corps de l'enfant, manœuvre qui, tout récemment, avait, à la Maternité, dans un cas de contraction spasmodique du col utérin, produit une déchirure profonde sur cette partie de l'organe gestateur, d'où s'en était suivi une hémorrhagie mortelle pour la mère. Il prit donc le parti, l'enfant étant déjà mort, d'opérer la section du col, ce qui fut pratiqué à l'aide de gros ciseaux, et d'ouvrir la tête au moyen du céphalotribe.

Cette opération, la seule propre à débarrasser la femme, a eu tout le succès désirable, et tous les phénomènes observés ont été justifiés par une tête hydrocéphale énorme, qui était près du double d'une tête ordinaire.

Péritonite puerpérale à la Maternité. — Depuis longues années, on n'avait vu, à l'hospice de la Maternité, une épidémie de péritonites puerpérales plus meurtrière que celle qui règne en ce moment. La plupart des femmes qui ont accouché depuis le 8 février, époque à laquelle la maladie s'est déclarée, ont déjà succombé; les autres ne tarderont pas à le faire. La péritonite puerpérale a atteint, le 8, deux femmes en couches qui sont mortes; le 9, la maladie a fait cinq nouvelles vic-

times; le 10, quatre; le 11, sept; le 12, quatre. Ainsi, dans l'espace de cinq jours, *vingt-deux* nouvelles accouchées ont péri à la Maternité.

Jusques à quand aurons-nous à gémir sur de semblables désastres? Ils se renouvellent assez souvent à l'hospice d'accouchemens, pour que l'autorité prenne une mesure décisive. Mieux vaudrait fermer l'établissement, que d'ouvrir aux malheureuses femmes enceintes un asile infecté au milieu duquel une mort certaine les attend, si elles accouchent au temps où règne l'épidémie. En effet, il n'est que le choléra foudroyant qui puisse être comparé à la péritonite puerpérale épidémique de la Maternité; comme lui, elle est à peu près sans ressource, et huit ou douze heures au plus s'écoulent ordinairement du frisson d'invasion à la mort.

Nous sommes loin de lever la moindre plainte contre les médecins, et les employés de cet hôpital, qui tous rivalisent de zèle et de soins.

Où est donc la cause de cette épidémie, qui ne sévit pas seulement à la Maternité, mais qui s'observe aussi chaque année à l'Hôtel-Dieu dans la salle affectée aux femmes en couches, et qui, nous n'en doutons pas, ne tardera pas à se montrer à la clinique d'accouchemens de l'hôpital de l'École nouvellement ouvert? Cette cause, nous le répétons bien haut, et nous ne sommes pas les premiers à le proclamer, elle gît dans la mauvaise organisation du service des maisons d'accouchement, et dans l'encombrement.

Quel est le médecin qui peut approuver ce qui se pratique à la Maternité? Une femme enceinte est-elle prise des douleurs de l'enfantement, elle est transportée, de la division où elle se trouvait, dans la salle d'accouchement; après l'accouchement, elle est transportée dans la division des femmes en couches, qui est un long corridor sur un des côtés duquel sont rangées des alcoves, séparées les unes des autres par une cloison en planches. Celui qui connaît l'odeur des lochies se fera facilement une idée des miasmes qui doivent remplir ces corridors, où douze, quinze ou vingt accouchées se trouvent. On a établi en principe, avec juste raison, qu'une femme en couche à une puissance d'infection cinq ou six fois plus considérable qu'un malade ordinaire; il lui faudrait donc cinq ou six fois plus d'air qu'à un autre. Or, une péritonite s'est développée dans un corridor; on enlève la malade, et on a raison, pour la porter à l'infirmerie; mais, pour être conséquent, on devrait vider le corridor lui-même; car cette première péritonite s'est développée le plus souvent sous l'influence de la cause générale à laquelle ses voisines ont été soumises, l'infection. En effet, de nouvelles péritonites se déclarent; cette fois encore, au lieu d'isoler ces nouvelles malades, on

vient les placer dans l'infirmerie, où elles sont soumises aux émanations des femmes atteintes de péritonites déclarées. Avec un mode aussi vicieux, peut on être étonné que les bouffées épidémiques, qui frappent plusieurs fois par an la Maternité, moissonnent, pendant une période de plusieurs jours, toutes les femmes en couches qui s'y trouvent?

Le moyen de remédier au maux que nous signalons serait de se pénétrer des paroles de M. Cruveilhier, ancien médecin de la Maternité : « Une maison d'accouchement, dit ce professeur distingué, sort de la ligne des autres hôpitaux à cause des conditions particulières, physiques et morales dans lesquelles se trouvent les femmes nouvellement accouchées; il faudrait que chaque femme eût une chambre particulière, et ne fût point transportée successivement de la chambre des femmes enceintes dans la salle d'accouchemens, de la salle d'accouchemens dans la salle des femmes en couches, et de la salle des femmes en couches dans les infirmeries. Il faudrait, en un mot, mettre les femmes en couches dans les conditions où se trouvent les femmes aisées dans les maisons particulières. »

Si cette mesure était impossible à effectuer dans tous les temps, on pourrait du moins l'adopter le premier jour où l'épidémie se développe; en mettant aussitôt chaque femme en couche dans une chambre particulière, on couperait court peut-être au développement de la maladie.

— *Irrigations continues d'eau froide.* — Nous avons été des premiers à signaler les avantages immenses que la thérapeutique chirurgicale pouvait retirer de l'emploi, comme antiphlogistique, des arrosions continues d'eau froide. Ce moyen puissant opère, depuis longues années, des merveilles entre les mains d'un de nos confrères les plus distingués de province, M. Josse, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Nous remercions M. le docteur Josse fils d'avoir enrichi la science des résultats de la pratique éclairée de son père, dans le volume intitulé *Mélanges de chirurgie pratique*, qu'il vient de publier. et qui fait honneur à son talent.

L'emploi de l'eau par la méthode des affusions et les pansemens rares que M. Josse a préconisés, se répand dans les hôpitaux de Paris; déjà à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital des cliniques de la Faculté, des appareils à arrosement sont disposés et mis en action au besoin. M. Bérard jeune. chirurgien de la Salpêtrière, vient à son tour de publier les faits nombreux qu'il a recueillis à l'hôpital Saint-Antoine, et qui attestent l'efficacité de ce moyen de traitement. En attendant que nous fassions connaître les idées de M. Bérard à ce sujet, nous signalerons les effets

vraiment remarquables qu'on vient d'obtenir de l'eau froide, à l'hôpital des cliniques, dans un cas d'exostose douloureuse du tibia et dans une vaginite chronique, avec ulcération du col de l'utérus.

— Une femme, âgée de cinquante ans, se présente avec une tumeur osseuse à la face interne de la partie moyenne du tibia, ayant la figure et le volume d'un très-gros œuf de poule aplati. Depuis six mois, absence complète de sommeil à cause de ses douleurs. La peau de la tumeur est rouge, chaude, et la moindre approche des doigts fait jeter les hauts cris. L'accroissement journalier de la tumeur est sensible. La malade nie toute préexistence de syphilis; à la suite d'une contusion, le mal débuta, il y a dix-huit mois, par des douleurs d'abord légères, puis très-vives.

Voici le traitement qu'on a mis en usage.

La région malade de la jambe, enveloppée de deux compresses longuettes, a été exposée, jour et nuit, à l'action de l'appareil à arrosement continu d'eau froide (voyez la description de cet appareil, et le mode très-facile de le construire chez toutes les classes de malades, dans le tome VI, page 184, du Bulletin de Thérapeutique). Le pied a été enveloppé de compresses et d'un chausson de laine, afin d'être garanti de l'action du froid. Peu de jours après l'emploi de cette médication, les bienfaits du traitement étaient déjà sensibles; les douleurs s'étaient calmées en grande partie, et la malade a pu goûter pour la première fois les douceurs du sommeil. Plus tard, les douleurs s'étant dissipées complétement, la tumeur a commencé à diminuer de volume. Le quinzième jour, l'ostéocèle était réduit au tiers de son volume primitif; la malade ne souffrait presque plus, et son sommeil était parfait. Aujourd'hui, vingtième jour de traitement, le mal a presque complétement disparu; la tumeur est à peine percevable, et tout nous fait espérer que, sous peu de jours, cette femme sortira parfaitement guérie de l'hôpital.

Ce fait intéressant nous fait espérer que le traitement par l'eau froide peut être employé, avec un très-grand avantage, dans presque toutes les maladies organiques des os. Ce moyen n'empêche pas d'ailleurs l'usage des autres médicamens, lorsque quelque indication les réclame.

— La jeune femme, atteinte de vaginorrhée purulente et d'une ulcération superficielle du col de l'utérus, a éprouvé en peu de jours une amélioration telle, qu'on peut répondre de sa prochaine guérison; il est indispensable de décrire l'appareil à arrosement, tel qu'il a été disposé pour elle.

Un grand seau à robinet a été suspendu au sommet d'une longue échelle placée à côté du lit de la malade; une très-longue canule de gomme élastique a été assujétie et au robinet d'eau froide d'une part,

et de l'autre introduite dans le canal vulvo-utérin, en passant par-dessous la euisse. On a ainsi une sorte de douehe aseendante faeile à comprendre. Une toile cirée, disposée en canal sous le siége de la malade, sert à conduire hors du lit l'eau surabondante. Des serviettes sèehes, qu'on ehange de temps en temps, garantissent de l'humidité les autres parties voisines du eorps.

Après vingt jours de l'usage de l'arrosement froid, l'ulcération du col est déjà en voie de guérison, aussi bien que l'écoulement vaginique. Nous reviendrons sur le compte de eette malade.

VARIÉTÉS.

— *Mort de M. Dupuytren.* — Nos lecteurs savent déjà la perte que vient de faire la seienee. M. Dupuytren, notre grand ehirurgien, est mort le 8 de ee mois. Sa maladie a été longue, cruelle; son agonie a duré onze jours, et pourtant sa mort a été paisible. En lui s'éteint une des lumières de la chirurgie française et même de l'Europe. On peut suecéder à ses plaees, à ses honneurs; mais il est bien difficile de le remplacer. M. Dupuytren naquit le 5 octobre 1778, à Pierre-Buffières, près de Limoges, préeisément dans l'année où moururent Haller, J. J. Rousseau et Voltaire. Dès sa jeunesse, il annonça de brillantes qualités, et l'on sait s'il a justifié eet espoir. L'histoire de sa vie se lie depuis près de trente ans aux progrès non-seulement de la chirurgie, mais de la physiologie et de l'anatomie pathologique. Son existenee a été courte; mais il en est peu qui fut aussi pleine, aussi laborieuse que la sienne. M. Dupuytren avait acquis une immense réputation, et il a laissé de grandes richesses; mais aussi, dès sa jeunesse, que de labeurs, que d'ennuis, que de travaux, de méditations, d'application, de recherehes dans tous les genres! Chaque jour n'était-il pas rempli par de nombreuses oecupations; tous les instans de sa vie n'étaient-ils pas comptés et réservés pour sa profession? Les nuits mêmes étaient souvent consacrées à mettre en ordre le résultat de ses observations. Cet illustre chirurgien a exeité l'envie, et cela devait être; il était célèbre et riche; il eut de grandes places et une éminente réputation. Lui-même ne fut pas exempt de défauts, et qui lui ont été durement reprochés. Il ne faut pas s'en étonner, les grandes qualités ne sont pas sans mélange; eela tient à l'humanité. M. Dupuytren était un de ces hommes qui ne peuvent supporter d'être confondus dans la foule, qui ne sont à l'aise que bien au-dessus des autres; il voulut avoir et il obtint le sceptre de

la chirurgie française ; il promit un jour d'être le premier dans sa profession, et il a tenu parole. En le voyant, en l'entendant, on s'apercevait aussitôt de son incontestable supériorité. Qui ne se rappelle ce front haut et capace, cet œil rayonnant d'intelligence et de finesse, cette physionomie mobile et expressive qui le caractérisaient. Or, tous ces avantages indiquaient les facultés intérieures dont il était doué, facultés qui constituent le chirurgien par excellence, l'esprit pénétrant et sagace, le sang-froid et la hardiesse, la main sûre, et, par-dessus tout, le coup d'œil prompt et juste qui distingue à jamais le grand chirurgien du praticien vulgaire, fastueusement insolent et médiocre.

Il était peu d'hommes qui fussent doués d'une constitution plus robuste que M. Dupuytren ; il n'avait jamais peut-être été malade, lorsqu'il y a quinze mois, une légère attaque d'apoplexie vint inopinément jeter l'alarme dans l'esprit de ses amis. Les soins empressés qu'il reçut arrêtèrent le mal ; et notre grand chirurgien partit pour l'Italie, où il recouvra en quelques mois assez de force et de santé pour revenir à Paris, où il se hâta trop, il n'y a nul doute, de reprendre son enseignement. Malgré son air souffrant et la fatigue extrême qu'il en éprouvait, nous l'avons vu, trois mois entiers, rester chaque jour deux heures debout auprès du lit des malades ; et les nombreux élèves qui se pressaient autour de lui n'ont pas oublié les magnifiques et dernières leçons qui sont sorties de sa bouche.

Il paraîtrait que M. Dupuytren a méconnu dans le principe, et l'on pourrait même dire jusqu'au moment où le mal était au-dessus des ressources humaines, l'affection principale qu'il avait à combattre, et qui était le point de départ des désordres organiques qui devaient l'entraîner au tombeau. Cette affection était une hypertrophie du cœur. Lorsqu'il est revenu d'Italie, il n'était frappé que de sa faiblesse, qui affectait principalement les membres inférieurs ; il attribua un instant ces symptômes, qui étaient les seuls à peu près qu'il éprouvât, à un affaiblissement de l'innervation tenant à la moelle épinière, et il crut utile, l'été dernier, d'aller prendre des bains de mer. C'est par leur usage que la maladie du cœur se démasqua complétement, et qu'il survint rapidement un épanchement séreux dans les plèvres, dans le péritoine et de l'engorgement aux jambes.

Cet état a été celui des derniers mois de sa vie. Pendant ses longues souffrances, M. Dupuytren a montré le courage le plus stoïque et une résignation absolue ; jusqu'au dernier moment il a conservé toute sa présence d'esprit, toute la netteté, la lucidité de son jugement.

Comme nous l'avons déjà annoncé, M. Dupuytren lègue 200,000 fr. à la Faculté pour la fondation d'un muséum et d'une chaire d'anatomie

pathologique. Par d'autres dispositions testamentaires, MM. Sanson et Bégin sont chargés de terminer son mémoire sur la taille; M. Marx présidera aux autres publications et il hérite en outre de tous les instrumens de son maître et de son ami. M. Dupuytren a laissé sa bibliothèque à son neveu; il n'a pas non plus oublié ses internes de l'Hôtel-Dieu.

L'autopsie de M. Dupuytren a été faite, selon son vœu, par les internes de l'Hôtel-Dieu; elle a été pratiquée par MM. Rufz et Teissier, sous les yeux de MM. Broussais, Cruveilhier, Bouillaud et Husson. On a reconnu une hypertrophie énorme du cœur, un épanchement considérable dans le côté droit de la poitrine, un plus faible à gauche, et trois petits foyers apoplectiques dans le cerveau.

Les obsèques de M. Dupuytren ont eu lieu le 10 février. Il était facile de voir au deuil général et à la foule immense qui se pressait à la suite du cercueil, combien est sentie la perte irréparable que la science vient de faire. MM. les professeurs et agrégés de l'École en robes rouges, un grand nombre de membres de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, des praticiens de tout âge, et plusieurs milliers d'étudians en médecine, ont suivi avec recueillement le convoi funèbre. Les élèves ont détaché les chevaux du char, et ont voulu traîner jusqu'à sa dernière demeure la dépouille de leur maître. Arrivés au cimetière du Père-Lachaise, plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe de Dupuytren. MM. Orfila et Bouillaud ont parlé au nom de l'École; M. Pariset au nom de l'Académie de Médecine; M. Larrey au nom de l'Académie des Sciences; M. Hte Royer-Collard au nom des anciens élèves de l'illustre professeur; et M. Teissier au nom des élèves actuels de l'Hôtel-Dieu. Ce n'est pas sans émotion que l'on a entendu les paroles entrecoupées de larmes qu'a prononcées, sur la tombe de son collègue, le brave chirurgien, dont tous les camps glorieux des armées impériales ont connu le nom.

— *Abolition du titre d'adjoint à l'Académie de médecine.* — Enfin, et il était temps, le demi-ostracisme des adjoints et des associés a cessé à l'Académie de médecine. En vertu d'une ordonnance royale, il n'y aura plus désormais dans cette société que des académiciens égaux en titres, en droits et prérogatives, sinon en talens et en mérite. Une pareille mesure a été généralement applaudie; elle fait cesser cette hiérarchie de rangs, insupportable partout, mais ridicule et odieuse dans une société savante. Que l'on compare ce qu'étaient les adjoints dans le premier réglement de l'Académie, qui date de 1821, avec ce qu'ils viennent d'obtenir, et l'on verra le chemin qu'a fait la raison publique, qui n'est autre que la force des choses : ils avaient une place

désignée, ils ne pouvaient pas prendre la parole ; on les excluait de certaines commissions ; ils étaient enfin des *quasi académiciens*, tenant et ne tenant pas à l'Académie. Un pareil état de choses ne pouvait durer, et il a cessé. Disons, à la louange d'une grande partie des titulaires, que c'est d'après leur demande que l'ordonnance royale a été rendue. Dès-lors, et en raison des extinctions, l'Académie peut ouvrir la porte aux capacités de l'extérieur ; elle ne sera plus pressée par le dilemme suivant, qui donnait à ses actions je ne sais quelle couleur d'injustice ou de partialité : Ou elle nommait pour titulaires des docteurs pris hors de ses rangs : c'était alors un défaut d'équité envers des associés et des adjoints qui, depuis long-temps, prenaient part à ses travaux ; ou elle prenait ses titulaires parmi ces derniers : alors les hommes de mérite du dehors n'avaient aucune chance. La dernière ordonnance fait disparaître ce cercle vicieux, cette choquante incertitude qui reparaissait à chaque élection. On entend bien par-ci et par-là quelques murmures ; certaines notabilités cancanières de l'Académie se plaignent d'une ordonnance qui rend tous les membres égaux ; mais qu'y faire ? D'obscurs regrets ne prévaudront jamais contre le triomphe de la raison. Que l'Académie marche dans cette voie, et l'estime publique ne lui manquera pas !

— *Mort de M. le professeur Fodéré.* — Encore une nouvelle perte pour la science. M. Fodéré, professeur de la Faculté de Strasbourg, auteur d'un *Traité d'Hygiène et de Médecine légale*, et de plusieurs autres ouvrages estimés, vient de mourir à l'âge de 71 ans.

— Voici quelques nouvelles souscriptions que nous avons reçues en faveur de M. Thouret-Noroy :

M. Accassat, D. M. à Paris, 5 fr.

M. Casimir, D. M. à La Rochelle (Charente-Inférieure), 5 fr.

M. Boyer, D. M. à Vigan (Gard), 10 fr.

M. Seguy, D. M. à Pierrelatte (Drôme), 5 fr.

— Les efforts de M. Caron du Villards ont été couronnés de succès : le dispensaire gratuit pour le traitement des maladies des yeux, dont il poursuivait la fondation depuis près de deux ans, est établi ; et depuis deux mois, il a eu à y traiter un grand nombre de malades. Cet utile établissement prospérera, nous l'espérons. Il est placé dans l'ancien tribunal de commerce, cloître Saint-Méry.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE HECTIQUE EN GÉNÉRAL.

Quelle que soit la cause, quelle que soit la nature et même le degré de la fièvre hectique, il n'y a pas de maladie plus difficile à traiter, plus obscure dans ses indications, plus grave dans ses symptômes et ordinairement plus fatale dans ses résultats. Très-souvent le praticien est le spectateur de la mort progressive de son malade; il assiste à la décomposition lente, graduée, mais non interrompue de ce même malade, sans pouvoir lui porter des remèdes efficaces. Tout consiste ordinairement dans des moyens palliatifs, qui ne révèlent que trop l'impuissance de l'art, le peu d'étendue de ses ressources.

Il y a des médecins qui croient trancher la difficulté en disant, en affirmant qu'il n'y a pas de fièvre hectique essentielle, que tout consiste dans une lésion organique, dont les efforts réagissent sur l'économie. D'abord, c'est mettre en fait ce qui est en question, et ce qui le sera probablement encore long-temps; en second lieu, quand bien même il y aurait lésion organique constante, y a-t-il une marche régulière à suivre dans ce cas? connaît-on des principes de thérapeutique tellement fixes et fondés sur l'expérience qu'on ne puisse s'en écarter? Loin de là, chaque praticien se dirige comme il l'entend, au hasard des symptômes prédominans, par des à-peu-près cliniques qui varient à chaque instant. Cependant le caractère général de la fièvre hectique ne varie pas; il y a ici une réaction vitale, comme dans toutes les fièvres; mais cette réaction est trop faible contre la cause du mal qui fait sans cesse des progrès, ou reste stationnaire, ou se régénère continuellement. Quand un organisme en est à ce point, alors la nature se consume en efforts impuissans, et ces efforts tournent contre le malade lui-même. Pendant cette inutile réaction qui se prolonge jusqu'à la mort, tout s'altère dans l'économie animale, la vie de chaque partie est compromise, aucune fonction ne s'exécute d'après ses conditions normales, les principes alimentaires sont mal élaborés, la matière des sécrétions et des excrétions se déprave; le sang s'altère, il perd ses qualités nutritives et réparatrices, et ce liquide lui-même va devenir en quelque sorte étranger aux organes qu'il doit vivifier. Ce défaut de rapport qui s'établit entre les fluides et les solides vivans, rend l'assimilation d'abord imparfaite, et finit même par l'anéantir. Les organes repoussent

des liquides altérés ; ou, s'ils se laissent pénétrer par eux, ils ne peuvent plus s'en nourrir ; le sang qui arrive à ces organes, soumis à une sorte d'élaboration vicieuse et maladive, devient excrémentitiel, il repasse dans le torrent de la circulation sans avoir rempli le but auquel il était destiné par la nature. Qu'en résulte-t-il ? Tout dépérit dans l'économie animale : les forces, qui ne sont plus réparées, s'épuisent et finissent par s'anéantir ; les solides s'amollissent, se fondent et se consument ; les humeurs s'altèrent de plus en plus, en se chargeant de principes étrangers à leur matière intime ; et la fièvre qui accompagne cet état fâcheux, dévore le malade, hâte le dépérissement et la consomption, en entretenant une excitation générale à laquelle les forces, qu'elle use et que rien ne répare, ne pourront bientôt plus suffire, en provoquant sur les surfaces muqueuses et cutanées des exhalations colliquatives qui épuisent d'autant plus rapidement le malade, que l'alimentation est ou nulle ou imparfaite.

A ce tableau, nécessairement incomplet, on doit reconnaître la fièvre hectique, qui se rencontre si fréquemment dans la pratique et dont la médication est si peu avancée. Cette fièvre, il faut bien le dire, est presque toujours symptômatique, c'est-à-dire que dans beaucoup de cas, elle se lie à un désordre organique plus ou moins avancé. Dans d'autres cas, sans que ce désordre ait lieu, la fièvre hectique est entretenue par la rétrocession d'une éruption cutanée quelconque, la suppression d'une hémorrhagie habituelle ; on voit aussi quelquefois cette fièvre se déclarer après une grave et longue maladie, ou bien encore par une affection morale triste ; enfin il est des cas où il est impossible d'assigner même une cause avec probabilité, tel est celui rapporté par Hoffmann, d'un noyau engagé dans le larynx, et dont la guérison n'eut lieu qu'après la sortie de ce corps étranger.

D'après ces différences fondamentales, il est évident que la thérapeutique spéciale de la fièvre hectique s'établit nécessairement sur la recherche et la connaissance de la cause même de cette fièvre ; heureux quand on peut la reconnaître, et lorsque, l'ayant reconnue, on peut l'attaquer avec avantage. Ainsi la première indication consiste à combattre la maladie primitive ; et pour cela, il faut d'abord avoir égard à la nature de cette affection, chercher à reconnaître quel en est le vrai principe, tâcher de découvrir quels sont les organes principalement lésés, enfin voir quel est le degré d'altération qu'ils ont déjà éprouvé.

Ces recherches faites, la plus grande, la plus constante difficulté qu'éprouve ensuite le praticien, est celle-ci : *soutenir les forces sans irriter, fortifier l'économie, sans l'incendier.* Cette difficulté est extrême pour les vrais praticiens qui, sans se laisser aller au courant des idées

dominantes, observent avec soin et jugent avec prudence. Il en est cependant qui agissent différemment. Les uns ne voyant que l'affaiblissement progressif du malade, donnent des cordiaux, des excitans et même du quinquina, dans l'intention d'arrêter ou du moins de modérer les exacerbations fébriles. Les autres, imbus de préjugés de l'école physiologique, épuisent le malade par une abstinence plus ou moins rigoureuse, et même par des applications réitérées de sangsues dans l'espoir chimérique de détruire l'irritation morbide, cause première de la maladie, selon eux. Vaine espérance! la diète et les saignées, même modérées, sont souvent ici une cause nouvelle d'affaiblissement, et rien de plus; en diminuant les forces, on prive la nature de son énergie, seule ressource qui reste dans ce cas. Combien de fois n'ai-je pas vu de jeunes médecins s'opiniâtrer, au grand détriment du malade, à vouloir détruire une irritation qui résistait à leurs éternelles sanguisugies? ils ne détruisaient que les forces et bientôt le patient. La seule médication rationnelle qui existe alors est de prendre un terme moyen, c'est-à-dire de fortifier le malade par des médicamens peu stimulans, ou plutôt par une alimentation convenable. Cette alimentation, soutenue par d'autres moyens hygiéniques dont nous parlerons plus bas, est préférable à des substances médicamenteuses, dont on ne peut que bien rarement préciser l'action et régler l'influence.

Ainsi, quand la fièvre hectique bien caractérisée est le résultat de la suppression d'un exanthème, d'une dartre, d'un favus, etc., l'indication est positive; il faut rappeler au dehors cet exanthème; la plupart des auteurs conseillent alors l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires. J'avoue que ce moyen, qui paraît rationnel, ne m'a pas réussi. Presque toujours j'ai vu dans ce cas les exacerbations fébriles redoubler par l'excitation du vésicatoire. Les cataplasmes chauds, puis légèrement synapisés, selon le degré de sensibilité de la peau, les bains à une température un peu élevée, si le malade peut les supporter, m'ont paru avoir plus d'efficacité. Si la fièvre hectique reconnaît pour cause la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'indication n'est pas moins patente que dans le cas précédent, et les moyens curatifs beaucoup plus certains dans leur application. Le flux menstruel, empêché ou supprimé, détermine souvent cette maladie; on peut en dire autant des hémorrhoïdes, quoique cette hémorrhagie ne soit point naturelle et qu'on ne doive toujours la considérer que comme une exhalation morbide. Cependant on sait que, chez certains individus, elle se lie tellement au tempérament, ainsi qu'à la disposition particulière des organes, qu'elle devient absolument nécessaire. Alors, si les forces de la vie n'ont point assez d'énergie pour la provoquer, ou que le mouve-

ment fluxionnaire ne se dirige point sur les vaisseaux hémorrhoïdaux, ou enfin, si, par des méthodes imprudentes, on arrête subitement cette espèce d'excrétion, il en résulte des altérations plus ou moins graves dans l'exercice des différentes fonctions, puis un changement notable dans l'état physique et moral des individus.

On peut appliquer ces considérations à la sécrétion du lait, qui, dans quelques cas, a donné lieu à la fièvre hectique, soit par sa suppression subite, soit par une abondance extrême et prolongée de ce fluide; il n'est pas rare de voir un allaitement, poussé au-delà de certaines bornes, déterminer cette affection chez certaines femmes délicates et nerveuses. Si la suppression est subite et assez récente, il faut tâcher de la rappeler et d'exciter doucement le système mammaire; mais quand la suppression est ancienne, toute tentative dans ce sens serait inutile; il est alors préférable d'avoir recours aux sudorifiques et aux purgatifs. Ces moyens, employés avec prudence, ont presque toujours une efficacité marquée. Dans le cas d'allaitement trop prolongé, il faut, sans balancer, supprimer cet allaitement; puis s'occuper de rétablir les forces par des analeptiques administrés selon le goût de la malade, les forces de son estomac et le degré même de la maladie. C'est dans ce cas que les remèdes chauds et actifs sont particulièrement dangereux.

Quoi qu'en disent les médecins de l'école physiologique, la fièvre hectique reconnaît quelquefois pour base la lésion du système nerveux, lésion qui, modifiant la vitalité de chaque partie dans un sens morbide, l'empêche d'exécuter ses fonctions comme dans l'état normal, et altère ces fonctions. Si cette lésion nerveuse n'est pas très-grave, si elle ne porte point essentiellement ses effets sur des organes importans, la fièvre prend et conserve le caractère simplement nerveux; elle ne devient point de prime abord décidément hectique. Mais si la vitalité des organes, déjà affaiblis, est constamment exaltée, que la cause qui produit cet état résiste long-temps aux efforts que la nature et l'art font pour la détruire, ou que les forces vitales soient affaiblies au point de ne pouvoir réagir que très-faiblement contre le mal qui les opprime, alors, tout s'altérant dans l'économie animale, la fièvre, qui s'était déjà manifestée depuis quelque temps, finit par devenir hectique. Ainsi la fièvre, qui est l'effet d'une excitation nerveuse plus ou moins vive, mais soutenue, telle qu'une affection morale forte et prolongée, dure souvent long-temps sans devenir éminemment hectique, et ne prend ce caractère que quand les fonctions assimilatrices s'altèrent profondément. C'est ce genre d'affection que les auteurs ont désigné sous le nom de fièvre *hectique morale.* Beaucoup de médecins, partisans du physiologisme, nient l'existence de cette fièvre, alléguant qu'on peut toujours

en trouver l'origine dans une affection cérébrale. Sans nier absolument qu'il en soit ainsi dans certains cas, l'expérience clinique fait voir également qu'il est des faits où il est impossible d'assigner à la fièvre nerveuse hectique une cause autre qu'une simple irritation dans l'ensemble du système nerveux. En voici un exemple assez remarquable. Mademoiselle Q..., âgée de vingt-six ans, est d'une constitution tellement délicate, tellement nerveuse et impressionnable, que, dès son enfance, elle était sujette à des tremblemens, à des spasmes pour peu que la cause physique ou morale qui agissait sur elle, eût un certain degré d'intensité. L'abus du café, des bains chauds, le goût des arts, et tout cet ensemble d'excitations physiques et morales qu'on trouve dans une société choisie, augmentèrent cette susceptibilité nerveuse. Dans cet état de choses, le père de cette demoiselle éprouva des revers de fortune, et ce qui lui restait de bien-être fut mis en question par un procès dont l'issue, fatale ou heureuse, devait décider du sort de ces deux personnes. Mademoiselle Q... ne put supporter de pareilles secousses; elle maigrit rapidement; le sommeil fut continuellement troublé, les digestions devinrent imparfaites; une constipation que rien ne pouvait vaincre, fut l'indice de la maladie. Bientôt la peau devint sèche, surtout à la paume des mains; une chaleur âcre se faisait sentir en différentes parties du corps, notamment à la tête, car les pieds étaient constamment glacés; puis urines rares et rouges; pouls fréquent, inégal; exacerbations le soir, mais avec des retours irréguliers; amaigrissement continuel. Cet état persista près de trois mois, malgré les moyens très-méthodiques qu'on employa pour le combattre. La vie de la malade paraissait en danger, mais son père ayant gagné le fatal procès d'où dépendait leur fortune, il se fit alors chez la jeune personne une révolution des plus salutaires : en peu de jours les accidens cessèrent; il ne resta plus que de la faiblesse. Le séjour à la campagne, l'équitation, eurent bientôt rétabli complétement la santé. Il est démontré, selon nous, que, dans cette circonstance, la fièvre hectique qui ruinait insensiblement les forces de la jeune malade, et l'eût probablement conduite au tombeau, avait pour principe une irritation permanente du système nerveux, irritation déterminée elle-même par une affection morale exaltée. De pareils faits ne sont pas rares dans les auteurs qui ont écrit avec discernement sur les maladies des nerfs, et il est peu de médecins ayant déjà vieilli dans la pratique qui n'en aient observé quelques cas.

Nous continuerons, dans le prochain numéro, à exposer nos idées sur ce point important de thérapeutique.

R. P.

RECHERCHES SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM.

Il m'a été donné deux espèces d'huile de croton tiglium, préparées par deux procédés différens à la pharmacie centrale par M. Soubeiran, pour en constater l'action sur l'homme et établir les différences qui pourraient exister dans leur manière d'agir sur l'économie.

J'ai employé ces deux espèces d'huile un grand nombre de fois à l'Hôtel-Dieu, dans des rhumatismes, des catharres pulmonaires, des affections du cœur, la jaunisse avec ou sans douleur à la région épigastrique, des entérites legères, des fièvres typhoïdes; dans la convalescence de plusieurs maladies aiguës, dans des constipations de plusieurs jours, etc.; et chez beaucoup de ces malades qui abondent dans les hôpitaux et qui ne présentent que quelques symptômes insignifians, qu'il serait difficile de rapporter à aucune cause déterminée.

Voici ce que j'ai observé :

Par la partie supérieure du canal digestif j'ai toujours fait administrer l'huile de croton de 1 à 4 gouttes, dans une cuillerée de tisane ou d'eau, puis les malades prenaient une tasse d'une boisson quelconque.

L'effet immédiat que j'ai constamment remarqué est une salivation abondante, un sentiment d'âcreté à la gorge, de chaleur, d'ardeur dans la poitrine le long de l'œsophage et qui s'arrête toujours à l'estomac; chez quelques malades il a été tellement fort qu'ils le comparaient à une brûlure, d'autres à de l'eau-de-vie qu'ils auraient bue.

Ces diverses sensations persistent de une à quatre et cinq heures; trois malades n'ont rien éprouvé, plusieurs ont conservé de l'âcreté pendant 24 heures. J'ai remarqué que cette *sensation de passage* est en rapport avec le nombre de gouttes prises; mais cependant il est quelques cas qui semblent tenir aux circonstances individuelles : car j'ai vu plusieurs malades qui n'ayant pris qu'une seule goutte, se plaignaient beaucoup. Moi-même ayant mis sur ma langue au plus un quart de goutte d'huile n. 2, j'ai éprouvé pendant plus de trois heures une âcreté au pharynx et une toux légère déterminée par un chatouillement au larynx.

Quelques instans après que l'huile a été introduite dans l'estomac, et quand déjà l'âcreté à la gorge, le crachottement, etc., ont diminué, il survient un sentiment de chaleur et même de brûlure dans l'estomac; puis de une à cinq heures après l'ingestion de l'huile de croton, les malades éprouvent des phénomènes variés : quelques-uns vomissent, mais la proportion de ceux-ci n'est pas de plus d'un sixième; les vomissemens sont rarement repétés; un, deux ou trois efforts au plus et les

malades sont soulagés. Ces vomissemens ne sont pas non plus fatigans, et quand ils ont lieu, l'action purgative est prompte, les secousses faisant passer immédiatement dans les intestins les matières contenues dans l'estomac, en même temps qu'elles en expulsent au-dehors. Quelquefois les malades éprouvent du gargouillement dans le ventre, pendant quelques heures, et n'ont pas de selles.

Quand il n'y a pas de vomissement au bout de une à deux heures, il survient des gargouillemens dans l'abdomen, et des évacuations ne tardent pas à avoir lieu; elles ne sont jamais très-nombreuses, souvent de trois à six, rarement de huit à dix; plusieurs fois j'ai observé du ténesme, mais ce phénomène si fatigant est très-rare. L'action simple et purgative de l'huile de croton, que je viens de décrire, dure de deux à six heures, et c'est ce que l'on observe le plus ordinairement; et le lendemain d'une purgation simple par cette substance, les malades sont bien; ils ne conservent pas de faiblesse, et ont de l'appétit que l'on peut satisfaire impunément.

Si l'on a égard au temps que demande l'huile de croton pour agir comme purgatif, et à celui que réclament les substances alimentaires pour traverser le canal digestif, on sera autorisé à penser que son action a lieu sur le canal intestinal en déterminant des contractions péristaltiques plus nombreuses que de coutume. Mais il est une série de phénomènes que j'ai observés plusieurs fois, et qui ne peuvent être attribués qu'à l'absorption de cette substance. Ces phénomènes sont graves, quoique de peu de durée, et les suites n'ont jamais été funestes. Je vais les relater avec d'autant plus de soin qu'ils me paraissent être fournis par le cœur, et que M. Magendie ne les a pas mentionnés dans son formulaire, où on lit seulement ces mots: « Je me suis d'abord assuré que cette huile est purgative à une dose infiniment petite; une goutte, une demi-goutte, par exemple. A dose plus élevée, cette huile devient fortement drastique; elle détermine une violente inflammation du canal intestinal, accompagnée de vomissemens répétés et de déjections continuelles. Injectée dans les veines, elle produit aussi, suivant la dose, soit l'inflammation du canal intestinal, soit même la mort des animaux. »

Chez quelques malades qui avaient pris deux ou trois gouttes d'huile de croton, je n'ai observé ni vomissemens, ni selles, mais des gargouillemens chez plusieurs; ainsi point d'action purgative. Puis une ou deux heures après l'ingestion, les malades se plaignaient d'un poids à la région épigastrique et de malaise; d'autres ont offert une gêne au creux de l'estomac, de la difficulté pour respirer, de l'anxiété, de l'agitation, des palpitations violentes, des douleurs dans les membres, de la céphalalgie avec de l'incertitude dans les idées; un malade a

éprouvé une douleur plus vive à la région du cœur et qui s'étendait dans les deux bras suivant le trajet des artères brachiales qu'il nous indiquait exactement. Ces divers symptômes étaient bientôt suivis d'une chaleur générale, de sueur abondante, puis de sommeil; le lendemain les malades étaient fatigués, courbaturés.

Ces phénomènes ont quelquefois été assez intenses pour nécessiter l'emploi de quelques bains de pieds et de sinapismes, mais une fois dissipés, il n'en restait plus de trace.

Plusieurs fois j'ai observé et l'action purgative, et le phénomène d'absorption que je viens de décrire; mais alors il se bornait à de l'anxiété et à de l'oppression.

Les phénomènes que produit l'huile de croton, en passant à travers la portion sus-diaphragmatique du canal digestif, peuvent être évités; ainsi j'ai fait confectionner des petites pilules d'un huitième de goutte d'huile, et j'en ai administré à un malade de ma pratique particulière; j'ai obtenu de la chaleur dans l'estomac, puis des selles; mais pas d'âcreté à la gorge : j'avais donc raison, au commencement, d'appeler ces phénomènes *des phénomènes de passage;* ce mode d'administration, de l'huile de croton, est sans contredit le meilleur, et si je ne l'ai pas employé à l'hôpital, c'est qu'il faut, dans un service médical, éviter les complications, simplifier la besogne de chacun, et faire le plus possible par soi-même pour être à peu près certain des résultats. Je me souviendrai toujours avoir vu Beauchène fils, faire, à l'hôpital St-Antoine, des recherches sur l'emploi du suc d'artichaut dans les hydropisies, et j'ai la certitude que ses malades n'ont jamais pris que de la tisane de chiendent nitrée.

Administrée en lavemens à la dose de 6 gouttes, l'huile de croton détermine constamment trois ou quatre évacuations sans coliques ni gargouillement; je n'ai pas non plus observé de phénomènes d'absorption : son action, par cette voie, est sûre et ne fatigue pas les malades.

Il n'en est pas de même de la méthode endermique : j'ai fait frictionner plusieurs fois la face interne des cuisses et l'abdomen, avec 8 ou 10 gouttes d'huile de croton, et je n'ai rien obtenu, si ce n'est des érysipèles, sans conséquence il est vrai, avec une infinité de petits boutons au sommet; chez un malade seulement il y a eu plusieurs évacuations. Une autre fois j'ai versé 10 gouttes d'huile sur l'abdomen d'un homme affecté de fièvre typhoïde, puis j'ai fait recouvrir le ventre d'un cataplasme émollient; son dévoiement n'a pas été augmenté, et le lendemain je n'ai pas observé d'action locale à la peau.

Sachant que l'huile de croton détermine une éruption de boutons,

sur la portion de tégument avec laquelle on la met en contact, j'ai voulu, un jour, déterminer cette éruption sur la partie antérieure du cou d'un jeune homme affecté de tubercules pulmonaires et de pthisie laryngée : j'ai versé 4 gouttes d'huile sur un morceau de sparadrap de diachylon gommé, et je l'ai appliqué à la partie antérieure du cou du malade; quatre heures plus tard il eut deux selles abondantes, après avoir éprouvé de la démangeaison sur le lieu de l'application; le lendemain de la rougeur et des petits boutons blancs existaient au cou; alors nouvelle application de 4 gouttes, le malade eut six évacuations, de l'anxiété, de la douleur dans la poitrine, de la fièvre et de la sueur seulement sur *la moitié gauche du corps et les membres correspondans*.

Ce mode d'endermie m'étant alors connu, je continuai d'y avoir recours; il n'est point constant comme purgatif; mais il vaut mieux que celui par les frictions.

Quelques observations feront mieux saisir ce que j'ai observé: en voici une où l'huile de croton a produit une purgation simple sans phénomènes toxiques.

Un malade entre à l'hopital pour se faire traiter d'une varioloïde qui a marché régulièrement : le dixième jour douleur, rougeur, chaleur à la gorge, difficulté d'avaler, etc., constipation depuis quatre jours ; voulant lui donner un purgatif et craignant que la substance employée n'augmentât le mal de gorge, je fis appliquer sept gouttes d'huile de croton à la face interne du bras gauche : dans la journée point de douleur de ventre ni de gargouillement, point de symptôme vers la poitrine, dans la nuit trois selles abondantes; le lendemain sous le diachylon existait une infinité de petits boutons à sommets blancs, avec de la démangeaison; en trois jours l'affection locale a cessé.

Dans plusieurs circonstances l'action a été semblable à celle observée chez ce malade; mais dans l'observation qui suit, la marche n'a pas été aussi régulière. Un homme, entré dans mon service pour un catarrhe pulmonaire, présenta de la constipation pendant plusieurs jours : le matin application de dix gouttes d'huile à la face interne du bras gauche; vers quatre heures quelques coliques, beaucoup de ténesme et d'efforts pour aller à la garde-robe; et cependant il n'a eu qu'une très-petite selle solide; le lendemain la surface sur laquelle avait été appliquée l'huile était fort peu rouge, à peine rosée; elle est couverte de boutons peu nombreux, nullement vésiculeux, nullement blancs à leurs sommets; nouvelle application de neuf gouttes d'huile sur le même lieu; une heure après chaleur vive et cuisson, céphalalgie intense qui dure jusqu'au lendemain matin quatre heures, point de selle; vingt-quatre heures

après l'application de l'huile la peau était rouge, élevée, et offrait des boutons volumineux suppurés avec une aréole d'un rouge vif. Nouvelle application de quinze gouttes d'huile à la face interne de l'autre bras: dans la journée anxiété considérable, étouffemens, douleur à la base de la poitrine, fièvre forte; mais point de ténesme, point de coliques, une garde-robe solide.

Enfin récemment, chez un petit malade, j'ai employé l'huile successivement à la dose de dix, douze et quinze gouttes, en trois jours, sans obtenir ni action purgative, ni phénomènes généraux et à peine quelques boutons; il est facile de concevoir que ces variétés tiennent à la facilité plus ou moins grande d'absorption de la peau.

L'huile de croton, appliquée sur la peau et maintenue par du sparadrap de diachylon, détermine une rougeur érysipélateuse exactement bornée au contact de l'huile; elle est parfaitement circonscrite, se termine brusquement, et non insensiblement comme les érysipèles; de telle sorte qu'on peut lui donner presque à volonté la forme que l'on désire; cette rougeur est accompagnée de démangeaison quelquefois assez vive; au bout de huit ou dix heures d'application, on voi apparaître une infinité de petits boutons miliaires qui offrent, après vingt-quatre heures, un aspect blanchâtre à leur sommet; vus à la loupe, ils sont opaques, presque transparens, ne renferment pas de sérosité, puis, plus tard, ils suppurent. Au bout de trois jours tout a disparu; il ne reste plus qu'une couleur un peu foncée de la peau. Quelquefois cependant une douleur assez vive les accompagne et persiste quelques jours.

Si ces résultats diffèrent un peu de ceux qu'a obtenus M. Magendie, il faut en chercher la cause dans les huiles de croton tiglium qui ont servi à faire les expériences.

Existe-t-il une différence d'action entre les deux huiles de croton-tiglium, que j'ai employées? je ne le pense pas: dans le commencement, j'ai toujours donné l'une ou l'autre alternativement, et pour éviter les erreurs, j'ai numéroté les flacons nº 1 et nº 2, et je n'ai jamais observé que des différences individuelles; ainsi l'une et l'autre sont aussi désagréables au goût, ont aussi produit des vomissemens et des selles plus ou moins abondantes; elles ont de même déterminé des phénomènes généraux; enfin de même elles ont échoué dans leur action connue.

PIEDAGNEL.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES RÉTRÉCISSEMENS LES PLUS GRAVES DU CANAL DE L'URÈTRE CHEZ L'HOMME.

Si l'on compulse les ouvrages de notre art écrits avant le quinzième siècle, on trouve à peine quelques notions très-vagues sur les rétrécissemens du canal de l'urètre. On en conçoit la raison quand on se rappelle que ce n'est qu'en 1492 que le génie supérieur de Christophe Colomb osa franchir l'Océan pour aborder le Nouveau-Monde. C'est de là, en effet, que nous viennent les causes les plus puissantes de la maladie dont nous voulons nous occuper dans cet article. Il est vrai qu'une contusion, une blessure au périnée peuvent quelquefois produire un rétrécissement des plus fâcheux du canal urétral; il est vrai aussi que le développement morbide d'une partie de la prostate (troisième lobe de Home) peut proéminer du côté de la cavité vésicale, et boucher, en quelque sorte, hermétiquement l'extrémité cistique du canal de l'urètre; mais, il faut en convenir, c'est la phlogose urétrale, la phlogose blénorrhagique et contagieuse qui est la cause la plus fréquente des rétrécissemens de ce conduit urino-spermatique. Quoi qu'en disent nos antiquaires, partisans de l'indigénéité de la syphilis chez les peuples du vieux continent, ils ne nous prouveront jamais par des faits authentiques que les rétrécissemens spontanés de l'urètre aient existé chez nous avant l'époque dont nous parlons, d'une manière aussi fréquente et aussi grave qu'on l'observe de nos jours.

D'après les recherches les plus récentes sur l'anatomie pathologique des rétrécissemens organiques de l'urètre, il résulte que ces rétrécissemens affectent cinq formes bien distinctes : 1° *le rétrécissement valvulaire :* il embrasse toute ou presque toute la circonférence d'un point du calibre du canal ; 2° *le rétrécissement tubulaire :* c'est une sorte de gonflement chronique avec induration d'une portion entière de la muqueuse et du tissu sousjacent de l'urètre ; 3° *le rétrécissement nodiforme :* il est caractérisé par des tubercules calleux, plus ou moins durs, qui envahissent quelques points de la muqueuse et du tissu adjacent; 4° *le rétrécissement filiforme :* il résulte d'espèces de brides linéaires, dures et ordinairement transversales du canal urétral ; ces brides se convertissent à la longue en valvules; 5° Enfin, *le rétrécissement fungoïde:* il est formé par

des caruosités sur la muqueuse de l'urètre. Ce dernier rétrécissement, que les anciens croyaient le plus fréquent, est aujourd'hui prouvé le plus rare de tous. Dans cette classification, je n'ai pas compté les cicatrices de l'urètre, parce que cette lésion se rattache plutôt à l'histoire des blessures de ce canal qu'à celle des rétrécissemens spontanés. Rappelons maintenant en peu de mots quelques idées fondamentales dont la connaissance nous paraît indispensable pour le traitement de certains rétrécissemens de l'urètre.

Le siége primitif de tout rétrécissement urétral est toujours à la paroi inférieure du canal.

Quant à leur profondeur, les retrécissemens de l'urètre n'ont jamais été observés jusqu'à présent au-delà du bulbe urétral. Ce point, qui répond à cinq ou six pouces de profondeur, suivant les individus, est le siége le plus ordinaire des retrécissemens.

La partie membraneuse et prostatique de l'urètre n'est donc jamais le siége d'aucun rétrécissement organique spontané; mais depuis ce point de conjugaison de la portion membraneuse avec la portion spongieuse ou péuale de l'urètre jusqu'au méat urinaire, les rétrécissemens peuvent avoir lieu indistinctement. Il peut aussi en exister plusieurs chez un même individu. Jamais un rétrécissement organique de l'urètre n'est poussé au point d'oblitérer le calibre de ce canal. Il reste toujours, dans les cas les plus avancés, un petit point libre qui permet à quelques gouttes de liquide de passer. Si dans plusieurs circonstances de ce genre on voit des malades avoir des rétentions complètes d'urine, cela tient à ce qu'un bouchon accidentel de mucus ou de sang caillé vient fermer complétement le trou dont nous parlons.

Il est bon de se rappeler enfin que dans tout rétrécissement très-avancé du canal de l'urètre, le col de la vessie se trouve pour ainsi dire remplacé par la portion rétrécie du canal urétral; car l'urine, ramassée derrière l'obstacle, distend la portion supérieure de l'urètre, et se continue avec celle qui existe dans la cavité du col et du corps de l'organe vésical.

Les rétrécissemens légers de l'urètre, n'exigeant pas d'autres soins pour leur guérison que l'usage des bougies dilatantes, je ne m'y arrêterai pas davantage. J'arrive donc aux rétrécessimens graves, insurmontables ou compliqués de fausse route.

Lorsqu'un rétrécissement urétral est arrivé à un tel degré de gravité que le malade ne peut plus uriner, le devoir du chirurgien est de franchir l'obstacle avec une bougie des plus fines, et à entrer dans la vessie avec cet instrument sans faire de fausse route. Mais si l'obstacle est insurmontable par la bougie, que faire? S'il y a déjà une fausse route dans

le canal, comment se conduire pour éviter de retomber dans la mauvaise voie et franchir l'obstacle avec la bougie? Voilà les deux premières questions qu'il faut d'abord résoudre.

Jusqu'à l'époque de Desault, c'était un précepte admis en chirurgie de pratiquer la ponction de la vessie en cas de rétention complète d'urine, lorsque la bougie la plus fine ne pouvait pas franchir le rétrécissement de l'urètre qui en était la cause. Ce célèbre chirurgien crut devoir s'écarter de ce précepte en remplaçant la ponction de la vessie par le cathétérisme forcé. En cela il fut suivi par son élève Boyer; et M. Roux, successeur de la pratique de Boyer, ne se conduit pas autrement dans les cas pareils. Voici comment j'ai vu ce dernier chirurgien pratiquer le cathétérisme forcé. Avec une sonde d'argent dont le bout vésical est conique et presque pointu, il arrive jusqu'à l'obstacle; là il pousse doucement et à pleine main l'instrument dans la direction connue de l'urètre; il perce ainsi une nouvelle route à travers l'obstacle lui-même, et fait entrer la sonde dans la vessie s'il le peut.

Il est étonnant qu'un procédé aussi hasardeux et aussi peu méthodique ait pu venir à l'esprit d'un grand chirurgien comme Desault. Il est plus étonnant encore que Boyer, homme à esprit droit et positif, ait pu adopter et conseiller une pareille manœuvre. J'ai vu des malades traités de la sorte à la Charité périr en peu de jours de fièvre urineuse, par suite des fausses routes que la sonde conique avait produites dans le canal de l'urètre. Par cela seul qu'on a eu le bonheur d'être quelquefois favorisé par le hasard et de réussir, un chirurgien prudent ne doit jamais, selon moi, se croire autorisé à imiter un pareil procédé. Pour mon propre compte, si tous les autres moyens dont nous allons parler échouaient, ce qui n'est pas encore arrivé, j'aimerais cent fois mieux pratiquer la *cystocentèse* hypogastrique (ponction de la vessie) que d'avoir recours à ce procédé barbare et dangereux du cathétérisme forcé.

Lorsque l'obstacle intra-urétral est insurmontable par la bougie la plus fine, le chirurgien ne saurait mieux faire que d'imiter la conduite de l'illustre Dupuytren en pareil cas. Il laissera la bougie devant l'obstacle en la fixant en permanence dans ce canal sans s'inquiéter du reste; il aura en même temps la prévoyance de ne donner à boire au malade que le moins possible, et de lui défendre formellement toute potion nitrée ou diurétique, afin de prévenir un très-grand afflux de liquide dans la vessie. Deux, quatre, six, dix heures après le séjour de la bougie devant l'obstacle, il reviendra aux tentatives d'introduction de cet instrument dans le rétrécissement, et il sera tout étonné de sentir la bougie franchir l'obstacle et entrer dans la vessie avec une facilité ex-

trême. Dans le très-grand nombre de malades atteints de l'espèce de rétrécissement dont il est question, que j'ai vu traiter à l'Hôtel-Dieu par le célèbre chirurgien que le monde vient de perdre, je n'ai pas observé un seul cas qui ait résisté à ce mode de traitement, ou qui ait exigé d'avoir recours à d'autres moyens. C'est donc là un point capital de pratique que nous ne saurions trop recommander à nos confrères. Une fois que l'obstacle est déjà vaincu, et que la bougie est dans la vessie, il y a autre chose à faire pour faire uriner le malade, nous en parlerons.

Dans le cas où le rétrécissement, insurmontable par la bougie, est en même temps compliqué de fausse-route, le mal est bien autrement grave que dans le cas précédent. Je suppose que la bougie ne puisse suivre d'autre chemin que celui de la route accidentelle, qui arrive ordinairement près de l'obstacle, et qu'il soit par conséquent impossible de placer l'instrument devant le rétrécissement, comme dans le cas précédent. C'est dans ces circonstances que plusieurs chirurgiens modernes ont recours avec avantage aux *injections forcées* dans l'urètre, dans le but de débarrasser ce canal du sang provenant de la fausse route, de déboucher et amollir le rétrécissement, et de provoquer une petite issue à l'urine qui est ramassée derrière l'obstacle. Je m'explique.

Depuis plus de vingt ans on parle des injections forcées dans l'urètre comme d'un moyen propre à faire cesser la rétention d'urine dépendant d'un rétrécissement de ce canal. Monteggia en a parlé en 1814 dans le tome huitième de son ouvrage de chirurgie; et il cite une brochure de Ghioni, imprimée en 1804 à Paris, dans laquelle les injections huileuses de l'urètre sont recommandées comme un remède héroïque pour vaincre les rétrécissemens organiques. Sœmmering et d'autres chirurgiens avaient aussi préconisé le même remède. Mais, il faut en convenir, c'est à M. Amussat qu'on doit en France la propagation de l'emploi de ce moyen. Ce chirurgien se sert tout simplement des injections d'eau tiède. Voici de quelle manière je lui ai vu dernièrement employer cette médication dans un cas très-grave de rétrécissement avec fausse route.

Il introduisit une petite sonde de gomme élastique jusqu'à un pouce de l'obstacle et de la fausse route; engagea le bec métallique d'une bouteille en caoutchouc, remplie d'eau tiède dans l'ouverture de la sonde; serra la verge avec une main sur la sonde, et poussa avec l'autre l'eau de la bouteille par petits jets à chaque fois, et comme par saccades; il faisait en même temps comprimer la fausse route avec une main au périnée, afin de ne pas produire d'extravasation du liquide injecté, et de forcer celui-ci à agir contre l'obstacle et à se rencontrer avec la colonne descendente de l'urine. On conçoit bien que si les deux colonnes du liquide (savoir : l'eau injectée et l'urine qui est derrière l'obstacle) se

rencontrent une fois, un jet très-fin d'urine s'établit au dehors sur-le-champ par les lois hydrauliques connues, et le malade est soulagé. On laisse sortir chaque injection qu'on répète plusieurs fois de la même manière, en obligeant le malade de faire des efforts d'uriner au moment qu'on pousse le liquide. On peut se servir d'une seringue ordinaire en place de la bouteille en caoutchouc. On essaie, après plusieurs injections forcées, de faire passer une très-mince bougie dans l'obstacle pour la pousser jusque dans la vessie. Il est important dans cette manœuvre de faire comprimer la fausse route par le périnée, afin que la bougie ne s'y engage pas. C'est en se conduisant de la sorte que j'ai vu réussir, dans le cas que je cite, à franchir l'obstacle avec la bougie après deux jours d'injections continuées avec persévérance.

Une fois que la bougie est dans la vessie, on n'a pas encore tout fait pour le malade, car on éprouve quelquefois autant de difficulté les jours suivans pour changer la bougie, que l'on en a eu la première fois pour franchir l'obstacle. Ces difficultés sont surtout très-grandes s'il y a déjà une fausse route, car l'instrument tend toujours à s'y engager.

On surmonte facilement ces obstacles en suivant la pratique suivante : attachez un fil de lin de la longueur d'un pied et demi au bout extérieur de la bougie placée; passez le bout libre de ce fil dans l'intérieur d'une sonde de gomme élastique des plus minces, mais assez grosse pour que la bougie puisse y être introduite; faites sortir le fil par l'autre extrémité de cette sonde à l'aide d'un long stylet; engagez ensuite l'extrémité de la sonde dans le bout externe de la bougie qui est dans la vessie; poussez doucement la sonde dans l'urètre, en la faisant filer entre les doigts, et en se servant de la bougie comme d'un mandrin ou d'un conducteur. On fait de la sorte parcourir à la sonde tout l'espace occupé par la bougie jusque dans la vessie; on retire alors la bougie à travers la sonde, à l'aide du fil dont nous avons parlé. Dans cette manœuvre, toute la force et l'adresse consistent à faire glisser et filer la sonde sur la bougie sans tirer le fil de celle-ci avant que l'autre soit dans la vessie. On peut alors faire uriner le malade par cette petite sonde. Si cette manœuvre ne réussit pas la première fois, on laisse la bougie dans la vessie, puis on y revient quelques jours après. On remplacera plus tard cette première sonde par une autre plus grosse, glissée de la même manière, afin d'éviter toujours la fausse route.

Ce sujet de thérapeutique fort important réclame de nouveaux développemens, nous continuerons à nous en occuper dans un prochain article.

C.

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS DE LA CICATRICE OMBILICALE.

La malpropreté, un amas de matière sébacée irritante, dans la fossette de la cicatrice ombilicale; une cause dartreuse, syphilitique ou autre; surtout, le contact d'un ulcère syphilitique du gland, ainsi que cela peut arriver dans l'érection chez les personnes qui ont l'habitude de relever leur verge sur la ligne blanche de l'hypogastre, ont quelquefois produit des ulcérations plus ou moins difficiles à diagnostiquer et à guérir. Voici deux observations de ce genre.

Un homme, âgé de trente-six ans, fut dernièrement reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 39, pour un écoulement puriforme, très-fétide, qu'il portait depuis deux ans à l'ombilic. En explorant attentivement la cicatrice omphalique, on la trouva préminente au-dessus du niveau de la fossette ombilicale, en forme d'une petite tumeur : les bords de cette fossette étaient gonflés et relevés aussi, le fond circulaire était légèrement ulcéré, sordide, très-fétide; une quantité considérable de matière ichoreuse était secrétée par le fond de l'ombilic. Les bains répétés, les soins de propreté ne changeaient rien aux apparences de ce mal. M. Dupuytren fut un instant dans le doute s'il ne s'agissait pas chez ce malade d'une fistule stercorale imperceptible, et s'il ne fallait pas, en conséquence, lui *lier* l'ombilic pour le guérir. Cependant, interrogé plusieurs fois sur l'origine de son mal, cet homme assurait que l'écoulement était venu spontanément, sans abcès ni blessure, ni hernie préalables dans cette région; il niait même toute préexistence de syphilis sur lui. D'ailleurs, la matière qui suintait de l'ombilic n'avait pas manifestement l'odeur stercorale. En touchant à pleine main la région de l'ombilic, on ne sentait aucun noyau d'engorgement. Cet homme était bien portant d'ailleurs. L'idée d'une opération fut éloignée.

Plus tard ce malade étant passé dans une des salles de M. Breschet, cet habile chirurgien, ayant déjà traité avec succès plusieurs cas de cette nature qu'il a reconnus pour être presque toujours syphilitiques. Cette affection fut traitée à l'extérieur et à l'intérieur par les préparations mercurielles, et le sujet sortit guéri de l'hôpital en peu de temps.

Il existe dans ce moment à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, un malade ayant plusieurs ulcérations syphilitiques dans la région hypogastrique, sans en excepter toute la fossette ombilicale qui est elle-même

le siége d'un ulcère large et profond du même genre. Le traitement ici n'offre rien de remarquable. Je n'ai voulu en parler que sous le point de vue pathologique.

Il est à peine nécessaire de dire que le traitement des ulcères de la cicatrice ombilicale doit, ainsi que celui de tous les ulcères cutanés en général, varier suivant la nature de la cause. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM.

La semence du croton tiglium des Molluques ou graine de tilly, fournit une huile purgative fort âcre dont l'usage est devenu bien plus habituel dans ces derniers temps. MM. Pelletier et Caventou ont découvert dans cette huile un acide volatil très-âcre, auquel ils ont rapporté son action médicale énergique; cependant M. Pelletier a remarqué que son énergie ne répondait pas à celle de la graine elle-même. Brandes qui a repris l'analyse de la semence de croton, y a trouvé, entre autres matières, une résine brune mollasse fort âcre, qui contribue certainement aux effets médicamenteux de l'huile. Cet état de nos connaissances était utile à rappeler pour exposer l'objet de cette note.

Quand on veut obtenir l'huile de croton, on passe la semence au moulin pour la diviser, et on la soumet à la presse. L'huile est épaisse et ne coule que lentement. Il en reste une assez grande quantité dans le marc. C'est une perte à laquelle le prix assez élevé des semences de croton doit faire chercher les moyens de se soustraire. Un procédé se présente tout naturellement, c'est l'emploi de l'alcool, qui se mêle en toute proportion à la matière huileuse et qui donne ainsi une liqueur peu visqueuse qui s'écoule à la presse sans difficulté. Mais après avoir obtenu ce mélange de l'huile et de l'alcool, il faut nécessairement chasser celui-ci par la chaleur, ce qui doit entraîner une perte d'acide crotonique. Les vapeurs âcres qui s'exhalent pendant l'opération ne confirment que trop bien la vérité de cet effet. D'un autre côté l'huile obtenue par l'alcool, doit, comme toutes celles des euphorbiacées préparées par son intermède, être plus chargée de parties résineuses; de sorte que théoriquement le procédé entraîne inévitablement une diminution dans les propriétés médicales de l'huile, par la perte d'une partie de l'acide crotonique, et au contraire un accroissement de ces mêmes propriétés par l'introduction

d'une plus forte proportion de matière résineuse. Des essais thérapentiques faits simultanément sur les deux huiles m'ont paru le meilleur moyen d'établir si l'huile pouvait avoir perdu ou gagné quelque chose, par l'emploi de l'alcool. M. Piédagnel a bien voulu se charger de cet examen, et les essais nombreux auxquels il s'est livré lui ont prouvé qu'il n'était pas possible d'observer de différence entre l'action de l'huile faite à froid, et celle de l'huile obtenue par l'intermède de l'alcool. Les deux huiles que j'avais préparées pour ces expériences l'avaient été de la manière suivante. L'une avait été obtenue par simple expression; l'autre provenait du traitement du marc de l'opération précédente par l'alcool; le tourteau de croton avait été pulvérisé, puis mélangé avec deux fois son poids d'alcool rectifié et après avoir été chauffée au bain-marie, la matière toute chaude avait été mise à la presse; l'alcool avait ensuite été séparé de l'huile par la décantation. On sait que l'huile de croton laisse déposer une assez grande quantité d'une sorte de stéarine acide peu de temps après sa préparation. Ce dépôt fut plus abondant de l'huile obtenue du marc. Mais chacune d'elles ne fut livrée qu'après qu'elle eut déposé pendant une quinzaine de jours et qu'elle eut été obtenue bien claire par la décantation.

Les résultats obtenus par M. Piédagnel ayant bien fixé le point théorique et pratique qu'il était nécessaire d'éclairer, voici le procédé qui me paraît le meilleur pour obtenir économiquement l'huile de croton.

On passe les semences de croton tiglium au moulin, sans se donner la peine de les monder de leur enveloppe. On pourrait le faire pour obtenir une quantité d'huile un peu plus considérable; mais les semences de croton sont si âcres qu'il faut éviter de les manier autant qu'il est possible. La poudre de croton est renfermée dans une toile de coutil et elle est soumise à la presse entre deux plaques de fer chauffées. On filtre l'huile qui s'est écoulée, après l'avoir laissée déposer pendant une quinzaine de jours. On broie la substance qui forme le résidu de cette première opération et on le met dans un bain-marie formé avec deux fois son poids d'alcool rectifié; on fait chauffer au bain-marie jusqu'à 50 ou 60 degrés, et l'on verse sur une toile pour soumettre de suite à la presse; dans cette partie de l'opération surtout, il faut chercher à se garantir des vapeurs âcres, qui peuvent faire naître des accidens assez graves. Il est bien rare du reste que dans la préparation de cette huile, quand on opère sur des masses un peu considérables, on ne soit atteint d'une irritation sur quelquesparties du corps, lors même que l'on n'a recours qu'à l'expression à froid: aussi ne saurait trop reccommander de précautions pour se mettre à l'abri des accidens.

La liqueur alcoolique qui s'est écoulée à la presse, est distillée au bain-

marie, pour en séparer l'alcool, que l'on conserve pour une nouvelle opération. Le produit est une huile épaisse que l'on abandonne à elle-même pendant une quinzaine de jours; au bout de ce temps on la sépare du dépôt qui s'est formé, on la filtre à la chaleur de l'étuve, et on la mélange au produit de l'expression.

On pourrait ne faire qu'une opération et traiter immédiatement la poudre des semences par l'alcool, mais alors il en faudrait une plus grande quantité; la quantité de matière que l'on aurait à manier serait plus considérable, et les chances d'accidens seraient plus nombreuses.

On conçoit du reste que le traitement du marc par l'alcool est d'autant plus avantageux que l'on a à sa disposition une presse moins forte; celles que possèdent la plupart des pharmaciens ont peu de puissance, et ils trouveront alors une grande économie de l'épuisement du marc par l'alcool. E. Soubeiran.

NOTE SUR LA PRÉPARATION D'UN SIROP D'ORGEAT AU LAIT,
Par Émile Mouchon fils, pharmacien à Lyon.

Il est des esprits si prompts à jeter le blâme sur certaines modifications qui blessent d'anciens usages reçus, même lorsqu'elles ne présentent véritablement en elles-mêmes rien que puissent condamner et la raison, et le religieux respect que nous devons conserver en général pour ce qui a reçu la sanction du temps, que nous pourrions nous étonner, à bon droit, de ne recevoir aucune désapprobation de leur part, en proposant la formule d'un sirop d'orgeat au lait.

Cependant, il est très-vrai de dire que ce n'est qu'avec le secours de ce fluide animal que nous sommes parvenus à donner à ce saccharole la parfaite homogénéité qu'il réclame pour sa longue conservation.

Le lait, liquide essentiellement assimilable, adoucissant, dont s'accommodent si bien les organes digestifs en général, surtout lorsqu'il est dépouillé de ses parties crêmeuses ou butyreuses, nous paraît constituer le menstrue le plus convenablement approprié à la bonne confection du sirop d'orgeat. Véritable émulsion animale, cette sécrétion s'allie à merveille avec la matière oléo-albumineuse des amandes et la tient toujours intimement enchaînée. C'est ce qui explique cette parfaite et constante homogénéité qui caractérise si bien le sirop d'orgeat au lait, sirop dont la blancheur est, par la présence de cet excipient, de beaucoup supérieure à celle qui peut résulter du meilleur de nos procédés connus; c'est dans cette même cause aussi que nous puiserons l'explication de la lenteur avec laquelle s'altère notre sirop d'orgeat au lait.

Voici, dans toute sa simplicité, la formule de ce produit;

Prenez : Amandes douces	750	grammes.
Sucre en pain	3000	
Lait de vache, récemment trait, écrémé avec beaucoup de soin	2000	
Eaux distillées de laurier cerise	125	
de fleurs d'oranger	125	

Dépouillez les amandes de leur pellicule, par longue macération dans l'eau, pour les piler avec quatre onces de sucre et autant de lait. Lorsque la division des amandes sera parfaite, vous aurez à ajouter à la pâte amygdaline deux livres douze onces de lait, afin de compléter trois livres de ce véhicule ; puis vous soumettrez votre émulsion à la presse, pour reprendre le résidu ou tourteau avec la livre restante de lait et les hydrolats aromatiques. La seconde émulsion formée avec soin, dans le mortier, sera passée comme la première, par l'action de la presse, pour être réunie avec elle et recevoir le sucre, que l'on aura préalablement passé à travers un tamis à mailles peu serrées. Ce saccharole, terminé par le secours d'un bain-marie, chauffé le moins possible, pour opérer la solution du sucre, sera coulé avec expression, à l'aide d'une toile un peu claire, pour être mis en bouteilles, après refroidissement.

Cette manipulation donne pour résultat un produit qui se rend tout-à-fait recommandable par tous ses caractères physiques, et d'ailleurs d'autant plus précieux qu'il peut supporter un long séjour en bouteilles, sans subir un changement notable. Il se caractérise tout aussi bien par l'odeur prussique qu'il doit avoir, que si les amandes amères entraient pour un tiers dans le poid total des semences employées, ce qui dispense très-bien de l'emploi de ces amandes. La saveur du lait est du reste totalement effacée par cet arôme, comme par le goût particulier des amandes douces.

Ce produit réunit les propriétés du lait et de l'orgeat ; il constitue à la fois un agent diététique doué de propriétés alimentaires qui peuvent trouver leur application dans une multitude de cas que le praticien seul peut apprécier, et un véritable médicament qui peut être mis à profit, dans toutes les circonstances où le médecin peut trouver convenable de recommander l'emploi des boissons émulsives. Nous pensons même, et notre expérience nous semble justifier notre opinion, que le sirop d'orgeat au lait peut-être quelquefois supporté par certaines personnes dont l'idiosyncrasie se refuse obstinément à l'usage d'un lait d'amandes ou du sirop d'orgeat lui-même, ce qui nous conduit tout naturellement à faire l'éloge du sirop de lait de notre honorable collègue M. Robinet, sirop que nous avons eu souvent à préparer, non-seulement pour les usages médicaux qui lui conviennent, mais encore à titre de rafraî-

chissant et de boisson d'agrément; nous croyons pouvoir en dire tout autant de notre sirop d'orgeat au lait, car il est impossible de lui attribuer la moindre action nuisible. En effet, totalement privés de la substance crêmeuse du lait, ces deux produits peuvent et doivent être plus facilement supportés par les estomacs délicats, que s'ils étaient pourvus de cette partie butyracée, qui ne saurait d'ailleurs figurer dans leur composition, sans nuire essentiellement à leur conservation.

E. Mouchon.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

IDÉES PHYSIOLOGIQUES SUR LA VUE DISTINCTE AUX DIVERSES DISTANCES.

MM. Magendie, Labire et Haller regardent les mouvemens de l'iris comme les seuls changemens que subissent les parties antérieures de l'œil, pour nous faire voir aussi bien les objets éloignés que ceux qui sont près de nous. M. Dugès, ayant reconnu dans le crystallin des fibrilles microscopiques analogues à celles qui par leur réunion constituent la fibre musculaire, a pensé, avec Yong et autres, que c'était de lui que provenait la faculté d'accommoder l'œil aux distances des objets. La tache jaune découverte par Soëmmering, est, selon M. Vallée, l'organe par lequel on juge les plus petites distances de position de l'axe optique. Les physiciens ont été obligés de supposer que la masse de l'humeur vitrée n'était point homogène, et que sa densité allait croissant depuis la face postérieuse du crystallin, jusqu'au fond de l'œil; d'autres ont attribué la vue distincte à l'action musculaire. Chaque observateur a fourni des preuves à l'appui de son opinion, et a combattu les autres par des raisons plausibles.

Portons nos regards sur un point situé à courte distance; portons-les ensuite sur un autre point plus éloigné, mais sur la même ligne; répétons plusieurs fois cette expérience, et nous nous convaincrons qu'un mouvement a lieu, le fait est certain. Ne vous y trompez pas, me direz-vous, ce mouvement est le résultat du déplacement de l'axe de l'œil; à quoi je répondrai: continuez vos expériences et observez encore le bulbe oculaire, exécutant l'admirable fonction de la vision, et vous vous convaincrez qu'il forme avec ses dépendances un tout harmonique, un système dont chaque partie fonctionne synergiquement, pour concourir à l'accomplissement de toutes les circonstances nécessaires à sa perfection. La Providence, dans sa prévoyance extrême, a disposé ce

concert d'organes d'une manière si merveilleuse, si intelligente que la faculté de voir distinctement à diverses distances, n'a pu être la propriété exclusive de l'un deux; elle a voulu que son extrême précision fût l'ouvrage de tous, et qu'elle pût se manifester encore, mais moins p r-faite, lorsque quelqu'un viendrait à faillir. Elle a appelé, en conséquence, à ce travail: 1° les *paupières :* elles exercent une action puissante sur l'œil, qu'elles compriment incontestablement; j'ai vu un enfant dont cet organe s'était atrophiée, sans inflammation sensible, en grande partie par la seule constriction des paupières.

2° *Les muscles* droits et obliques; en outre de la propriété qu'ils possèdent de le mouvoir en des sens différens, ils ont aussi celle d'entrer pour quelque chose dans la régularité de sa forme; de le faire persister dans une position donnée et de le porter en arrière, lorsque l'élasticité de son coussin cellulaire peut le repousser en avant.

3° Dans cette alternative de mouvement le *nerf optique* tiraillé, allonge la forme sphéroïdale de la sclérotique, et, refoulé sur lui-même, il contribue à raccourcir son diamètre antéro-postérieur; si ce nerf n'avait pas une fonction de cette espèce à ajouter à celles qu'on lui connaît, une telle robusticité de structure eût été entièrement superflue.

Pour nous convaincre que le globe avance et recule, appliquons légèrement le doigt sur les paupières du cheval ou du chien, et nous le sentirons fuir en arrière. Ce n'est pas seulement par un instinct de sécurité qu'il peut changer de place, mais encore pour modifier sa forme selon d'autres nécessités.

4° L'iris, en rendant les angles plus petits ou plus grands ou de toute autre manière, n'est certainement pas étranger à ce qui se passe pour remplir l'œuvre en question. La pupille se dilate pour les grandes distances, et se resserre pour les petites, c'est général; dans les nombreuses exceptions, les autres organes fonctionnent pour lui.

5° Le crystallin est composé et enveloppé de liens, qui sûrement lui font exécuter des mouvemens. Les fibrilles signalées par M. Dugès, et le canal goudronné de Petit, espace libre et circulaire, font supposer que cet espace est là pour les faciliter.

6° L'humeur vitrée, dans l'hypothèse probable d'une densité croissante, d'un pouvoir réfringent, inégal, sert à faire arriver une image parfaite au fond de l'œil.

7° Enfin, et sans exclure d'autres circonstances omises, je regarde les diverses membranes, contenant et divisant l'humeur ci-dessus, comme autant de rétines différentes appelées à concourir à la pureté de la vision.

Si l'œil n'avait qu'un élément de vision distincte selon les distances, cette fonction eût été constamment trop compromise, et l'on sait qu'elle peut avoir lieu avec plus ou moins d'intensité; lorsque les muscles sont paralysés, lorsque l'amaigrissement a flétri son coussin cellulaire, lorsqu'on a une pupille artificielle, et que la naturelle est immobile, lorsque, par l'opération de la cataracte, on a abaissé en entrant le crystallin, ou désorganisé la partie la plus essentielle du corps vitré.

Cette vue synthétique et générale n'est pas le fruit d'une opération éccclique, machinale et conciliatrice. Elle a été le résultat inévitable et nécessaire d'une série d'observations et d'expériences pleines d'intérêt pour la physiologie philosophique. SERRE, D. M.
à Usèz (Gard.)

NOUVELLE PRÉPARATION DU CÉRAT DE GALIEN.

Votre intéressant et utile journal étant devenu, pour vos nombreux lecteurs, un répertoire fécond, dans lequel viennent se résumer mensuellement la plupart des découvertes qui se font dans les sciences médicales; permettez-moi de prendre cette voie pour faire connaître à mes confrères une amélioration que je crois avoir introduite dans la préparation du cérat de Galien.

Parmi les qualités auxquelles les pharmaciens tiennent le plus dans la confection de cet oléo-cérat, l'extrême blancheur est une des principales, et on l'obtient en employant, d'après le codex, l'huile d'amandes; l'impossibilité d'avoir toujours récente cette dernière, lui fait souvent substituer l'huile d'olives, qui rancit moins facilement; mais donne au composé une couleur jaunâtre qui le dépare.

Pour obvier aux inconvéniens attachés à ces huiles, il me vint dans l'esprit, il y a quelque temps, de traiter l'huile d'olives par le noir animal, comme moyen décolorant, et le succès surpassa mon attente; car j'obtins une huile, non-seulement incolore et inodore; mais encore elle avait perdu le goût de fruit qu'elle conserve dans beaucoup de localités du Midi, et me servit à préparer un cérat d'une blancheur éclatante.

Enhardi par ce premier succès, j'expérimentai sur un fonds d'huile d'olive vieille, rance et fétide, et j'obtins pour résultat, comme la première fois, une huile incolore, inodore et insipide; toutes ses mauvaises qualités avaient disparu.

Mon procédé consiste à faire macérer, pendant quinze ou vingt jours, deux livres de noir animal dans dix livres d'huile; à agiter de temps en temps et filtrer ensuite.

Une macération plus longue ou une plus grande proportion de noir, sont les moyens d'obtenir des résultats plus beaux. Ayant laissé une fois le mélange en digestion pendant plusieurs mois, l'huile fournie fut aussi limpide que de l'eau.

Ne pourrait-on pas employer ce moyen en grand, pour désinfecter les huiles grossières et puantes dont on fait usage dans quelques arts, et rendre par-là le séjour de certaines fabriques moins insalubre ? Il serait possible, ce me semble, de faire ces tentatives avec d'autant plus de facilité, qu'une seule macération suffirait, sans qu'il fût nécessaire d'y joindre une filtration longue et dispendieuse.

Je suis loin d'ignorer que les vertus du charbon animal ne sont pas une découverte nouvelle; mais personne, que je sache, ne les a appliqués, encore à cet objet. C'est pourquoi je vous prie, monsieur le rédacteur, de vouloir bien donner à ma note une place dans votre estimable publication.

H. Granet, pharm.
A l'Isle (Vaucluse).

BIBLIOGRAPHIE.

DU SPASME DE L'URÈTRE ET DU COL DE LA VESSIE; par M. le docteur Civiale.

M. Civiale s'est proposé de passer en revue quelques affections des voies urinaires dont on ne s'occupe point assez dans la pratique, malgré leur fréquence et les fâcheux résultats qu'elles peuvent entraîner. Dans un premier mémoire, qu'il a lu à l'Académie des sciences, il a communiqué le résultat de ses observations et de son expérience sur *le spasme de l'urètre et du col de la vessie.* Cet état, jusqu'à ce jour mal étudié, mal connu, dit-il, par fois même inaperçu et contesté, est presque toujours confondu avec d'autres maladies. Cependant, il a des caractères propres à le faire distinguer, l'art possède des moyens efficaces pour le combattre; l'emploi de ceux-ci peut être soumis à des règles précises.

Avant d'exposer les phénomènes qui dépendent de cet état spasmodique, l'auteur s'est arrêté sur ceux que présente l'excrétion normale de l'urine. Les opinions généralement admises sur ce sujet, ne lui paraissant pas en harmonie avec les faits offerts par l'observation, il devenait dès-lors indispensable de préciser l'état physiologique qui peut seul fournir une explication satisfaisante des désordres qui tiennent au spasme de l'urètre, et spécialement à celui du col de la vessie.

» L'excrétion de l'urine, dit-il, est confiée à deux ordres d'agens; les uns, soumis à l'empire de la volonté, et les autres indépendans de cette faculté.

Dans l'état de vacuité, les parois de la vessie, comme celles de tous les organes creux, sont appliquées les unes contre les autres; leur écartement exige toujours un certain effort. L'urine est poussée dans ce viscère, et n'y tombe pas comme on l'a dit. Elle ne s'y accumule que parce qu'elle y est retenue d'un côté par l'orifice vésical de l'urètre, et poussée de l'autre par les reins, qui jouissent d'une contractilité considérable. Dans l'état normal, c'est au moment où les parois vésicales sont écartées par l'urine, qu'elles entrent en contraction pour surmonter la résistance du col et chasser le liquide. La vessie ressemble donc à la matrice dans l'état de gestation, sous ce rapport qu'entre l'action du corps et celle du col, il règne un accord parfait sans lequel la fonction ne saurait s'exécuter d'une manière régulière. La disposition des fibres musculaires du corps de la vessie, leur arrangement, l'insertion des principales au col de cet organe, montrent assez qu'elles sont destinées à surmonter une résistance opposée par un autre appareil musculaire d'une texture plus complèxe et inextricable. Le cercle fibreux et éminemment contractile qui forme le col de la vessie est donc destiné à résister à l'action expulsive du corps de ce viscère aussi longtemps que l'accumulation du liquide n'est pas suffisante pour distendre la poche urinaire autant que le permettent l'élasticité de ses parois et la longueur de ses fibres musculaires. Celles-ci trouvent alors, dans le liquide accumulé, un point d'appui suffisant, en même temps que le col obéit à celles auxquelles il sert d'insertion. Ce travail s'opère ordinairement sans effort, et sans la participation de la volonté.

« Mais indépendamment de ces puissances, il y en a d'autres qui sont soumises à la volonté, et dont le concours, fort utile dans quelques cas, peut, dans d'autres, devenir une source d'accidens. Les muscles des parois abdominales sont des auxiliaires de la puissance expulsive de la vessie; les muscles du périnée sont des auxiliaires de la force de résistance opposée par le col vésical.

L'auteur signale ensuite à l'attention les effets fâcheux qui peuvent résulter de l'abus et de l'usage mal dirigé des puissances auxiliaires de l'appareil excréteur de l'urine. C'est ainsi que des efforts trop répétés d'expulsion, soit que la vessie contienne un corps étranger qui le provoque sans cesse, soit que le malade s'imagine avoir besoin d'uriner quand ce besoin n'a pas d'existence réelle, finissent par enlever à ce viscère son élasticité, sa capacité normale, au point de ne lui permettre de recevoir qu'une très-petite quantité d'urine.

L'appel fait aux puissances auxiliaires qui permettent de résister au premier besoin d'uriner, et contre lequel l'action seule du sphincter de la vessie serait insuffisante, peut entraîner également de graves désordres, quand ces efforts de résistance sont trop prolongés ou trop fréquemment répétés. La paresse, la paralysie de la vessie, le spasme du col de ce viscère, sont des accidens qui résultent de l'abus de la faculté qui vient d'être indiquée. Le spasme du col peut surtout avoir des suites fort graves.

Après ces considérations préliminaires sur le phénomène physiologique de l'excrétion de l'urine, M. Civiale a exposé ceux qui dépendent du spasme morbide de l'urètre et du col de la vessie. Il en a indiqué les causes, le siége le plus ordinaire, le diagnostic, le prognostic, et enfin les moyens de remédier aux accidens, souvent formidables, qui peuvent en résulter.

Toute irritation vive et subtile qui envahit une certaine étendue de l'urètre détermine une contraction temporaire qui peut aller au point de résister aux forces expultrices de la vessie, et d'occasioner une rétention d'urine. Les parois du canal se crispent et perdent momentanément leur ressort.

Telle est l'idée générale que M. Civiale donne du spasme de l'urètre. Plusieurs causes peuvent produire ce resserrement local en général : les unes sont directes, et les autres plus ou moins éloignées. « Les mieux connues, dit-il, sont l'abus du coït, la distension des parois urétrales, l'action de certains médicamens, l'usage de quelques boissons, l'émission trop fréquente d'une urine âcre, les contractions fortes et prolongées des muscles du périnée pour résister aux besoins d'uriner, toute espèce de contusion ou de compression des parois urétrales. Quelques auteurs, M. Brodie entre autres, considèrent les maladies des reins, celles du rectum, les hémorrhoïdes, la gravelle, la pierre, comme capables de provoquer cet état spasmodique. D'autres prétendent que les réfrigérans, les émotions vives de l'ame peuvent produire le même résultat; M. Civiale en a vu aussi quelques exemples. »

Ces diverses causes, que nous ne faisons qu'énumérer, mais sur lesquelles l'auteur a présenté des considérations pratiques du plus haut intérêt, produisent un obstacle au cours de l'urine. Le trouble que détermine cet obstacle dans les fonctions de l'urètre est proportionné à l'irritabilité du sujet, à l'état primitif et habituel du canal, au degré et à la durée de l'irritation. « Tantôt, dit M. Civiale, on observe une simple gêne dans l'expulsion de l'urine, et qui cesse d'elle-même en quelques heures, tantôt une rétention complète qui exige les plus prompts secours.

Le siége le plus ordinaire de cette maladie particulière, que l'on ne peut confondre avec les coarctations organiques de l'urètre, mais que cependant elle complique souvent, est au-dessous de l'arcade pubienne. Elle peut aussi avoir lieu dans d'autres points du canal, notamment à la partie spongieuse. M. Civiale en rapporte un exemple fort remarquable, qu'il a observé sur un malade opéré par la lithotritie.

Le diagnostic de ces coarctations spasmodiques, désignées par le chirurgien anglais, sous le nom de *rétrécissemens dilatables*, est facile, dit M. Civiale; le trouble qu'elles produisent dans l'émission de l'urine est subit et temporaire. Il n'y a de douleurs que celles qui résultent de l'impossibilité d'uriner. Ce caractère suffit pour les faire distinguer de toute autre affection; il y a aussi absence de tout écoulement. Cependant si le spasme siége au col de la vessie et surtout s'il coexiste avec l'atonie du corps de ce viscère, on doit s'aider de tous les signes concomitans quoiqu'ils ne soient pas toujours d'une grande valeur. Mais le seul moyen de s'éclairer sur la véritable nature des accidens, ajoute l'auteur, c'est l'emploi de la sonde ou de la bougie. Cet emploi, quoique facile dans les cas simples, où il n'existe pas de rétrécissemens organiques, exige toujours une certaine habitude dans celui qui tient ces instrumens. Il peut se présenter dans l'opération, fait observer M. Civiale, des particularités tellement inexplicables que les chirurgiens les plus habiles sont quelquefois arrêtés, et croient à des rétrécissemens organiques qui n'existent pas. Pour éviter ces méprises, plus fréquentes qu'on ne pense, et qui exposent les malades à être traités pour une lésion imaginaire, l'auteur recommande de procéder avec la plus grande lenteur

à l'introduction des instrumens. On n'éprouve pas alors, dit-il, plus de difficultés pour parvenir dans la vessie que s'il n'existait pas de spasme.

Il résulte de ce qui précède, que le moyen d'exploration indiqué par M. Civiale, dans ce cas, devient en même temps agent curatif, quand les accidens de la rétention d'urine ont acquis assez de gravité pour réclamer son emploi immédiat. S'il n'y a pas urgence, on a recours aux bains, aux sangsues, aux applications émollientes.

Toutes les fois qu'il n'existe pas de complications, que les accidens sont peu graves, la guérison est prompte; il est même rare qu'on soit obligé de recourir une seconde fois à l'introduction de la sonde ou de la bougie. Mais, ainsi que le fait remarquer l'auteur, le lieu que le spasme occupe, la cause qui le produit, les états morbides qui l'accompagnent, peuvent exiger des modifications dans l'emploi des moyens curatifs. Toutefois, l'indication fondamentale est toujours de faire promptement cesser la rétention d'urine.

Telles sont en résumé les considérations générales dans lesquelles est entré M. Civiale sur les coarctations spamodiques de l'urètre. Il a présenté ensuite un grand nombre de remarques importantes relatives aux diverses causes et aux complications de cet état morbide, que peut aussi déterminer l'application de la lithotritie chez certains sujets fort irritables. Il donne à cette occasion le conseil de ne jamais quitter le malade qu'on vient d'opérer, avant qu'il ait uriné. L'oubli de cette précaution a eu des suites fort graves. Dans le cas où le malade aurait de la peine à uriner, il faut tout simplement vider la vessie avec la sonde, c'est le moyen d'éviter les accidens consécutifs.

Les observations que l'auteur a consignées dans cette partie de son Mémoire ont aussi pour objet d'indiquer les modifications du traitement, suivant les cas particuliers qu'il signale à l'attention des praticiens. Ces remarques portent principalement sur l'état spasmodique de l'urètre, soit que le spasme ait son siége à la courbure de ce canal, soit qu'il se manifeste dans l'endroit même sur lequel la cause vient d'agir; le col de la vessie n'est atteint alors que d'une manière secondaire.

Mais il n'en est pas de même d'une espèce particulière de spasme qui résulte, suivant M. Civiale, d'une perte d'équilibre entre l'action des fibres du corps de la vessie et la résistance que leur oppose le cercle fibreux qui constitue le col ou sphincter vésical. L'auteur, qui a observé cette affection, prétend qu'elle est plus fréquente qu'on ne pense. En effet, dit-il, l'action de la vessie, tout organique, et par conséquent indépendante de la volonté, peut néanmoins se trouver soumise à cette dernière puissance par les auxiliaires que la nature a donnés soit à la force expultrice de l'urine, soit à la force contraire. Car l'action des parois abdominales peut provoquer et amener l'expulsion du liquide contenu dans la vessie avant que ce viscère soit suffisamment distendu. D'un autre côté, la contraction des muscles du périnée peut aussi augmenter la résistance du col de la vessie au point d'empêcher l'urine de couler, lors même que cette poche se contracterait avec force; mais cette sorte de lutte entre deux puissances antagonistes a pour résultat ordinaire, ajoute M. Civiale, d'amener un resserrement spasmodique du col vésical tellement prononcé, qu'il s'en suit une rétention complète d'urine. C'est au reste ce que l'on peut observer tous les jours chez des malades qui, ayant résisté un certain temps au besoin d'uriner se

tronvent ensuite dans l'impossibilité d'y satisfaire, quoique ce besoin devienoc de plus en plos impérieux et qu'il conduisc aux augoisses effroyables de la rétention d'urine.

Ainsi que le fait remarquer l'anteur, ces cas, comme ceux du spasme de l'urèire, préseotent de nombrenses variétés. Le cathétérisme évacuatif, qoi ne présente ici ni difficultés ni dsoger, est encore le moyen principal qne conseille M. Civiale, et auquel on ne saurait trop se hâter d'avoir recours.

Les opinioos qoe M. Civiale a émises dans son mémoire, sont dignes de tonte l'altenlion des praticieos; elles sont appuyées de faits, dont la plopart ont été recueillis dans le service des calculeux, à l'hôpital Necker. Il résulte d'un tsbleau que l'auteur a mis sous les yeux de l'Aca lémie, que soixante-quinze nouveaux malades out été admis dans ce service depuis le mois de janvier 1833 jusqu'an moia de juin 1834. Mais trente de ces malades seulement avaient la pierre; seize d'entre eux out été opérés par la lithotritie, et sont guéris; six ont été taillés, dont quatre sont morts et deux guéris; des 8 non opérés, quaire ont quitté l'hôpital en conservaut leur pierre, et quatre ont succombé, savoir : deux aox progrès de l'affection calculeuse, un à la variole confluante, et nn au typhns.

Nous terminerous ce compte-rendu de l'intéressant mémoire de M. Civiale en faisant remarquer qne l'invention de la lithotritie a non-seulement eu l'inappréciable avantage de remplacer uoe opération sanglante et meurtrière par un procédé dont l'innocuité ne peut être contestée, mais qu'elle a aussi puissamment contribué à éclairer quelques points obscnrs de la pathologie des voiea urinaires.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Périnéoraphie. — Parmi les progrès réels de la chirurgie moderne, on doit sans contredit compter les restaurations en général, et en particulier celles du voile du palais et du périnée chez la femme. Nos lecteurs connaissent déjà par quel procédé chirurgical on parvient aujourd'hui à coudre solidement les déchirures profondes et anciennes du périnée et de la cloison recto-vaginale (1); nous ne voulons par conséquent ici que présenter un fait tout récent qui confirme les préceptes que nous avons exposés autrefois.

Une femme âgée de 31 ans, bien constituée, mariée depuis deux ans et demi, accouchée depuis dix-huit mois, portait dès cette dernière époque, une déchirure complète de la fourchette, du périnée, de l'anus et de la partie inférieure de la cloison recto-vaginale. Tout le détroit inférieur du bassin était par conséquent chez elle changé en une sorte de conduit profond et continu, cloaque très-fétide et horrible à voir,

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome III, p. 303.

par où les gaz stercoraux et les matières fécales s'échappaient involontairement à tout instant du jour et de la nuit. Entrée, il y a peu de jours, à l'hôpital de la Charité, elle vient d'être opérée et guérie de la manière suivante.

La femme placée comme pour l'opération de la taille, le chirurgien a ravivé les deux côtés de la fente, depuis la fourchette jusqu'à l'anus, à l'aide de pinces ordinaires, de bistouris et d'érignes. Tous les lambeaux frangés et pendans des deux côtés ont été exactement enlevés. On a rafraîchi ensuite, à l'aide de ciseaux, le fond de la division, ou les deux côtés de la cloison, de manière que le tout a été régularisé et rendu saignant. Trois points de suture ont été ensuite passés fort profondément dans les chairs à l'aide d'aiguilles longues et courbes et d'après les mêmes règles que pour les grandes plaies de l'abdomen. Chaque point était à un bon pouce de distance des bords de la plaie. Les trois cordons que ces aiguilles entraînaient étaient doubles, et formés de plusieurs fils de Bretagne, cirés et disposés en forme de ruban. Deux morceaux de bougie de gomme élastique ont servi pour faire la suture enchevillée d'après les règles connues. Puis enfin l'opérateur a eu la précaution d'introduire, avant de nouer les cordonnets, plusieurs fils cirés et libres sous les deux chevilles des bords de la plaie, dans chaque espace laissé libre par les points de suture. Ces derniers fils lui ont servi à régulariser exactement la coaptation de tous les bords de la solution de continuité après l'achèvement de la suture principale. On a ordonné la diète absolue; et on n'a rien fait pour provoquer des selles. L'appareil a été levé le sixième jour révolu. La réunion est parfaite. On panse à sec. La femme se tient sur le côté. Le dixième jour, la réunion était déjà très-solide; mais pas encore de selles depuis l'opération. On accorde déjà des bouillons à la malade depuis deux jours, et l'on se propose de donner un lavament purgatif si les selles tardent à venir naturellement. Aujourd'hui toute crainte de déchirure pour la cicatrice étant éloignée, on peut très-bien entretenir la liberté du ventre.

Névroses du larynx. — Voici deux cas remarquables de névrose du larynx, affection curieuse et assez rare : — Cécile Brigault, âgée de 21 mois, est apportée de la rue de l'Oursine à l'Hôpital des Enfans, le 2 février, et couchée au n° 3 de la salle Saint-Anne. Observée à la visite du lendemain, nous la trouvons couchée en supination, la figure calme, le teint vermeil, la peau fraîche, le pouls normal. Mais au

moment où nous essayons de la mettre sur son séant, elle est prise tout à coup d'un accès caractérisé par un sifflement laryngo-trachéal tout-à-fait analogue à l'inspiration sifflante qui se manifeste pendant le cours d'une coqueluche. La face rougit et se tuméfie; l'enfant jette ses bras à droite et à gauche; le sifflement se renouvelle cinq à six fois dans l'espace d'une minute; il devient de plus en plus fort à mesure que l'accès approche de sa terminaison. Du reste, pas de toux avant, pendant et après l'accès. Tout rentre brusquement dans l'ordre. L'auscultation pratiquée une seule fois pendant l'attaque, nous permet de constater que l'air ne pénètre pas dans les dernières ramifications des bronches ni dans les vésicules pulmonaires à l'instant même du sifflement. Mais dans l'intervalle des accès, l'appareil respiratoire ne donne aucun signe de souffrance; l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des renseignemens négatifs. L'examen de l'arrière-bouche ne fait reconnaître aucune lésion de la gorge. Le doigt introduit autour de la glotte ne distingue aucune tumeur. La pression du larynx ne fait reconnaître aucune douleur. Le pouls donne cent pulsations, la respiration se répète trente fois par minute. La déglutition n'offre aucune gêne dans l'intervalle des accès, mais quelquefois elle les provoque, et alors on est obligé de renoncer à l'ingestion des alimens. L'enfant a pris chaque jour du potage pendant son séjour à l'hôpital.

Pendant les deux premières journées du séjour de la malade à l'hôpital, il s'est manifesté neuf à dix accès dans les vingt-quatre heures.

Frappé de la ressemblance qu'offrait le sifflement laryngo-trachéal avec celui qu'on observe pendant une quinte de coqueluche, M. Baudelocque prescrivit l'extrait hydraeoolique de belladone à la dose d'un demi-grain d'abord, et ensuite à la dose d'un grain. On administra en même temps des bains tièdes. Quatre jours après l'emploi de cette médication, les accès s'éloignent et diminuent sous le rapport de leur durée et de leur intensité. On suspend alors les préparations de belladone, mais les accès reparaissent le lendemain. On reprend l'emploi du même moyen, nouvelle diminution des accidens. Nous comptions conserver quelques jours cette jeune fille à l'hôpital pour nous assurer si la guérison se soutiendrait; mais les parens, ayant appris que nous désirions vacciner leur enfant, l'ont retirée brusquement de l'hôpital.

Ce cas de névrose du larynx nous en rappelle un autre non moins remarquable, que nous avons observé il y a deux ans à la clinique de M. le professeur Dupuytren. Cette anomalie nerveuse du larynx consistait dans un *aboiement* produit par un état convulsif de cet organe. Ce cas existait chez un enfant de dix ans, couché au n° 63 de la salle Sainte-Marthe. Doué d'une constitution lymphatique, ce garçon qui faisait re-

monter le début de son affection à six mois de date, ne pouvait la rapporter à aucune cause précise. Seulement, il disait avoir été pris de nausées et d'envies de vomir, sans avoir eu toutefois des vomissemens; à dater de cet instant, il fut presque constamment affecté d'une espèce de convulsion, d'un spasme des muscles du larynx. Il y eut d'abord difficulté, puis cessation complète de l'articulation des sons.

La maladie de ce jeune enfant paraissait consister principalement, d'après M. Dupuytren, dans une altération des propriétés vitales des muscles laryngiens qui cessaient d'être soumis à la volonté. Si on observait les mouvemens du larynx, on voyait en effet qu'ils étaient précipités et fort grands. Cet organe parcourait l'espace d'un demi-pouce environ, savoir: un demi-pouce en montant, et un demi-pouce en descendant avec une telle rapidité, que l'œil pouvait à peine en suivre les mouvemens.

Il en résultait que le conduit vocal se trouvait alternativement tantôt raccourci, tantôt allongé; il en résultait aussi que, dans cette irrégularité de contraction et de relâchement des muscles, ceux destinés à étendre les cordes vocales et à les rapprocher pour rendre l'ouverture de la glotte plus ou moins étroite, agités par les spasmes, produisaient des sons plus ou moins aigus et plus ou moins forts. Aussi la voix de cet enfant était-elle modifiée d'une manière vicieuse, et ressemblait-elle au cri d'un animal, et principalement à l'aboiement d'un chien.

Le traitement consista principalement dans l'usage d'une infusion de valériane, et dans l'administration des pilules de Méglin. La guérison fut complète au bout de quelques jours, et l'enfant fut renvoyé à ses parens, ayant recouvré l'usage de la parole dans toute son intégrité.

Nous avons récemment observé des symptômes analogues dans un cas de chorée, mais ici les mouvemens involontaires n'étaient pas entièrement bornés aux larynx; ils affectaient en même temps la face et les membres. La médication, dirigée contre la chorée, a triomphé des accidens dont le larynx était le siége.

VARIÉTÉS.

— *Mesures de l'Académie de médecine contre le charlatanisme.* L'académie de médecine dont l'autorité et la dignité sont journellement compromises par une foule de charlatans et de médecins industriels

paraît pourtant vouloir prendre des mesures sévère pour réprimer cet abus. Dans l'avant-dernière séance, elle a nommé une commission, afin d'aviser aux moyens de s'opposer à ce que personne ne se serve de son nom sans son autorisation expresse, pour préconiser une multitude de médicamens, de cosmétiques, de methodes de traitement, aussi absurdes que dangereuses. Il est en effet inconcevable jusqu'à quel point est portée à ce temps l'effronterie du charlatanisme! Toujours l'autorité de l'académie est mise en avant, non-seulement pour des choses qui lui sont inconnues, mais aussi pour ce qu'elle a formellement improuvé. Si par exemple, la recette d'un médicament lui est adressée par le ministre pour avoir son avis, on voit aussitôt dans les journaux politiques et affiché sur les murs, que ce remède *a été présenté* à l'académie de médecine. Cette société a-t-elle hautement blâmé l'emploi de ce médicament, croyez-vous que le charlatan se tient pour battu? nullement; quelque jour après on voit dans les journaux et dans les imprimés placardés ou envoyés par la poste, annoncer les cures merveilleuses produites par ce médicament, *sur lequel il y a eu un rapport à l'académie de médecine;* et ce pauvre et niais public tombe toujours dans le guépier; il paraît incorrigible.

Dans la dernière séance de l'académie, cet important sujet a été de nouveau discuté. M. Hossard, ayant un établissement orthopédique à Angers, s'était emparé sans façon de l'approbation de cette société, avant que les commissaires aient prononcé sur sa méthode de traitement. Plusieurs membres se sont élevés contre les prétentions du sieur Hossard. Mais dans la séance du 24, de nouvelles plaintes ont été reproduites contre cet orthopédiste; M. Cornac s'est élevé avec chaleur, sur sa manière de propager dans le public la méthode qu'il emploie contre les difformations de la taille; il a fait voir des imprimés distribués par M. Hossard sur les voies publiques; enfin M. Cornac a demandé si ce n'était pas le cas de s'opposer à ce qu'aucune commission prise dans le sein de l'académie s'occupât des moyens orthopédiques proposés par un homme qui a recouru à de tels moyens de publication. A ce moment la discussion est devenue très-vive. Cependant, sur l'observation faite par M. Duméril, que l'académie des sciences avait aussi nommé une commission pour cet objet, et que cette commission continuait ses travaux, M. Cornac a retiré sa proposition.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES RÉGNANTES.

Depuis trois mois environ, Paris est rempli de fièvres typhoïdes, graves, en aussi grand nombre qu'on en observe à la fin de l'été. Ce n'est pas à Paris seulement que les affections de ce genre font actuellement des ravages : plusieurs médecins en relation courante avec la province, parmi lesquels nous citerons l'honorable M. Double, m'ont assuré que dans le reste de la France elles ne sont pas moins répandues. Autour de ces fièvres typhoïdes, à Paris comme en province, surgissent les maladies ordinaires du commencement du printemps, telles que des angines, des pleurésies et des pneumonies, des rhumatismes articulaires, des bronchites et des fièvres éruptives; mais celles-ci, véritables satellites de l'affection typhoïde, déposent aujourd'hui leur caractère phlogistique ordinaire, se réduisent plutôt à des formes morbides qu'à des maladies essentielles, et revêtent même le plus souvent, pour peu que leur cours se prolonge, la livrée particulière au typhus. Les causes appréciables de cette constitution médicale sont écrites en traits frappans d'évidence, dans les perturbations atmosphériques longues et profondes que nous subissons encore aujourd'hui, et depuis le commencement de l'hiver.

Cette saison s'est fait remarquer cette année par une douceur insolite, par des vicissitudes continuelles du froid et du chaud, et par une excessive humidité. Après quelques gelées assez âpres à la fin de l'année 1834, dès les premiers jours de janvier de 1835 il est survenu un dégel complet. La température s'est élevée, à partir de cette époque, au point que le 10 de ce mois et les jours suivans ressemblaient, pour la chaleur relative de l'atmosphère, et par son humidité extraordinaire, plutôt à un automne très-chaud qu'à l'hiver habituellement si rude en janvier et février dans le climat de Paris. Cet état atmosphérique a continué presque sans interruption, tel que nous venons de le décrire, jusqu'en mars; aujourd'hui même, 12 de ce mois, la chaleur est telle qu'elle égale celle des belles journées de juin; seulement, vers le milieu de janvier, il a gelé pendant 24 heures, à plusieurs reprises, à 2 et 4 degrés au-dessous de zéro, mais aussitôt après, la température s'est radoucie; de manière que, comme nous l'avons avancé, la constitution générale de lhiver entier de cette année a été très douce, en même temps que très-humide et entrecoupée par des instans fugitifs d'un froid assez vif. Il est résulté de cette condition atmosphérique, ce que le père de la médecine

et les plus grands praticiens, après lui, ont consacré dans des principes d'une éternelle vérité, que les maladies communes à l'automne, assoupies un instant par les froids de décembre, se sont réveillées à la faveur de la constitution évidemment automnale de l'air de cet hiver. De là l'empire des affections typhoïdes, leur caractère et leur traitement.

Quant à la nature de ces affections redoutables, voici, indépendamment de leurs causes atmosphériques, le signalement spécial auquel on les reconnaît. Tous les malades sans exception, avant de tomber dans le typhus, ont éprouvé un dérangement des fonctions digestives et de la sécrétion de la peau. La plupart se sont plaint pendant plusieurs jours de suite, d'inappétence, de dégoût, de gonflemens de l'épigastre et du ventre après le repas, d'un dévoiement avec ou sans coliques, et quelques-uns, le plus petit nombre, ont eu aussi des vomissemens : ce qui a fait croire un moment à plusieurs personnes, étrangères à l'étiologie de ces symptômes, que le choléra était près de se relever. D'autres phénomènes précurseurs des affections typhoïdes concouraient avec ces derniers : c'était un brisement général des membres, des douleurs pongitives vagues, des alternatives de chaud et de froid. On trouverait très-peu de personnes dans la capitale qui n'aient ressenti ou qui ne ressentent encore plus ou moins ces effets. Cet appareil morbide, qui mérite à peine le nom d'incommodité, a été constamment la route que le typhus régnant a traversée. Nous ajouterons qu'au fort même de la durée de cette affection grave et dans les temps de sa marche, ces symptômes ont toujours persisté; seulement alors, ils s'associent aux troubles des fonctions de l'encéphale et de ses dépendances, qui sont propres au typhus.

Le typhus lui-même, considéré dans son ensemble, ne diffère pas des tableaux de cette maladie, que tous les médecins ont devant les yeux : c'est pour cela que nous nous dispenserons d'entrer dans les détails de son histoire, nous réduisant à insister sur les traits qui sont particuliers à celui-ci. Le plus remarquable, c'est son affinité avec les affections bilieuses de mauvais caractère. En effet, outre qu'il débute, ainsi qu'on vient de le dire, par les phénomènes de l'embarras gastrique et intestinal, la peau affecte une teinte jaune, verdâtre, à laquelle participe souvent la sclérotique; de ce fonds ictérique se détache sur chaque joue, pendant les instans de l'effervescence fébrile, une large plaque lie de vin, telle que Stoll l'a notée dans ses descriptions de la fièvre bilieuse; le malade a l'haleine fétide, la bouche mauvaise, l'épigastre et les hypocondres soulevés, des borborygmes avec des déjections vertes, âcres et fétides, une chaleur forte et piquante, en un mot, tous les attributs des fièvres dites putrides au premier degré.

Faisons remarquer que si jamais affection typhoïde a peu ressemblé aux maladies inflammatoires, c'est sans contredit celle de cet hiver. Le pouls surtout se refuse à cette analogie; car il est toujours ou presque toujours, dès le début même, sinon faible et petit, au moins aisément dépressible et mou, plutôt que tendu; disons en outre que les malades, loin d'être excités comme dans les affections phlogistiques franches, ou ce qui revient au même, loin d'être opprimés par l'exaltation des forces, sont généralement faibles et abattus. Qu'on prenne garde de se laisser tromper par la présence des douleurs pleurétiques ou rhumatismales qui se mêlent très-souvent aux symptômes propres de ces typhus, au point de les considérer comme des états inflammatoires purs. Ces douleurs n'ont presque toujours que l'apparence phlogistique : au fond elles ne sont, dans la plupart des cas, que des nuances fugitives d'irritation catarrhale que la saison où nous sommes ajoute au typhus.

A mesure que la fièvre typhoïde avance dans sa marche, les signes attribués aux fièvres putrides se découvrent de plus en plus. La bouche reste fétide, la langue se sèche et se fendille, une exsudation sanguinolente encroute la muqueuse buccale, et les lèvres; les dents et les gencives se remplissent, comme parlaient les anciens, de fuliginosités. Le pouls devient décidément petit, mou, faible, vite et très-fréquent, la peau aride et d'une chaleur âcre et mordante; le dévoiement continue, et le malade, au milieu d'un délire tranquille, tombe dans la prostration. Une autre circonstance non moins importante achève de confondre les affections typhoïdes actuelles avec les fièvres putrides des siècles passés; c'est qu'elles procèdent avec des redoublemens périodiques qui simulent les fièvres d'accès. Tous les soirs elles ont des exacerbations souvent précédées de froid ou de cette espèce de malaise si communs à l'entrée des fièvres intermittentes; en outre, il est très-ordinaire que ces redoublemens suivent le type double-tierce, c'est-à-dire qu'ils se composent d'un jour bon et d'un jour mauvais. Toutefois, les intervalles ne sont point ici comme dans les intermittentes légitimes, des périodes d'apyrexie complète; ils ne représentent que des temps de rémission du trouble fébrile, tel qu'on les voit dans les fièvres rémittentes des anciens. Voilà l'appareil des phénomènes pathologiques qui caractérisent le typhus que nous avons sous les yeux. Il nous reste à indiquer le traitement par lequel il est nécessaire de les attaquer. Nous répétons à cette occasion ce que nous remarquions en commençant cet article, que notre objet ne consiste pas à tracer la méthode thérapeutique des affections typhoïdes, mais que notre but unique, c'est de nous occuper de signaler les modifications à faire dans le traitement du typhus de cet hiver.

Ces indications spéciales découlent naturellement des différences pathologiques que nous venons de constater. S'il est vrai qu'un embarras gastrique ouvre les voies au développement de l'affection actuelle, il est évident que le point de départ du traitement convenable, c'est d'évacuer les premières voies. C'est là réellement l'indication d'urgence, quand on assiste au début de cette maladie; malheureusement, surtout dans les hôpitaux, on n'a guère à soigner que des typhus déjà confirmés. Alors l'indication des évacuations gastriques n'est pas exclusivement pressante, et elle n'opère pas toujours avec la même efficacité. Dès que le système nerveux a reçu l'atteinte de la maladie, les premières voies n'inspirent pas seules de l'intérêt. Cependant elles n'en sont pas moins, à toutes les époques de la maladie, la base principale du traitement. C'est ici le cas de rendre hommage aux succès d'un praticien qui a senti de bonne heure les avantages de cette méthode de traitement. Nous avons vu dans le service de M. Delarroque, à l'hôpital Necker, ce médecin habile aborder hardiment toutes les fièvres typhoïdes par un ou deux grains de tartre stibié comme vomitif, et faire justice des plus graves en peu de jours, en soutenant l'action évacuante par l'usage continu d'une purgation douce, à l'aide de l'eau de Sedlitz; lorsque les déjections sont plus aqueuses et plus irritantes, l'huile de ricin et la rhubarbe achèvent d'emporter la maladie dont la durée moyenne est de treize jours. Indépendamment de notre propre témoignage, les renseignemens que nous avons pris auprès des employés au service de ces salles nous ont donné la certitude que M. Delarroque ne perdait aucune fièvre typhoïde, grâce au traitement par les vomitifs et les purgatifs. Il n'y a qu'une voix parmi les internes de cet hôpital sur l'efficacité de la méthode évacuante. Un bonheur si généralement avoué vaut bien la peine qu'on renouvelle les expériences, alors même que la nature de la maladie serait moins évidente et que tous les médecins de l'antiquité ne s'accorderaient pas à la combattre par les vomitifs et par les purgatifs.

Disons, en reprenant la suite de nos idées, qu'il n'est pas indifférent d'évacuer les premières voies par le vomitif ou par les purgatifs : l'expérience prouve que les vomitifs triomphent au début de ces maladies, tandis que les purgatifs fatiguent quelquefois quand ils sont administrés les premiers. Que penser de l'emploi des émissions sanguines? Faut-il les repousser entièrement ou les préférer à tout? Voici encore, à cet égard, le résultat de l'observation générale : un traitement purement antiphlogistique, à l'entrée de ces affections typhoïdes, ne convient guère que par exception, lorsque les malades sont évidemment pléthoriques, et que la maladie obéit à la tendance de la constitution. Dans tous les cas où il est indispensable de recourir à la saignée, elle doit être très-ménagée pour le

nombre des émissions à faire, autant que pour la quantité du sang à verser; une ou deux saignées de huit onces chacune suffisent à rappeler à une juste mesure l'effervescence des premiers feux de la fièvre; aussitôt après, un vomitif réussit à souhait. Leur action se tempère l'une par l'autre, et le résultat final c'est un amendement général. Des médecins du plus grand mérite, que nous avons consultés, et notre propre pratique, rendent témoignage à l'excellence de ce parti.

Aussitôt que les forces baissent et que les symptômes des fièvres putrides sont arrivés, il n'y a plus de place pour les émissions sanguines générales; tout au plus, si l'on aperçoit quelque point de phlogose limité, tel qu'une angine, une pleuresie, une pneumonie ou une gastrite, peut-on se permettre de revenir aux saignées topiques avec les sangsues ou mieux encore les ventouses scarifiées. Dans les cas de cette espèce, l'objet principal, c'est de soutenir ou de relever les forces abattues ou qui menacent de s'abattre, à l'aide des anti-spasmodiques et des excitans, ainsi que des toniques en tête desquels on doit placer le quinquina. Nous ne disons rien de l'intervention des anti-spasmodiques, parce qu'ils rentrent dans la thérapeutique ordinaire des typhus. Quant au quinquina, il est ici d'une nécessité impérieuse et pour deux raisons: l'une c'est le besoin de soutenir l'énergie du système; l'autre non moins puissante, c'est d'enrayer le retour périodique des redoublemens. Dans cette double vue on fait prendre le sulfate de quinine, pourvu qu'aucune complication particulière ne s'oppose à son ingestion, à la dose de sept, huit, dix et quinze grains, en se conformant aux règles d'administration pratiquées contre les fièvres subintrantes ou les fièvres d'accès. Il est toujours bon de l'incorporer dans une potion avec les eaux distillées anti-spasmodiques, ou d'un véhicule gommeux, si l'on appréhende qu'il n'irrite les premières voies. Conjointement avec le quinquina le vin à petite dose, coupé d'eau, est également indiqué. En général, et c'est par-là que nous terminerons nos réflexions pratiques, les typhus actuels exigent la même méthode thérapeutique que les anciens assignaient aux fièvres rémittentes malignes, qu'ils appelaient des noms communs de fièvres bilieuses, ou muqueuses avec putridité.

FUSTER.

RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES NÉVROSES QUI RÈGNENT DEPUIS QUELQUES MOIS CHEZ LES ENFANS.

La névralgie qui, dans ces derniers temps, a régné à Paris d'une manière en quelque sorte épidémique, a surtout frappé les adultes. Elle a respecté les enfans qui, à raison de leur âge, jouissent sous ce rapport d'une sorte d'immunité. Chez eux les névralgies sont aussi rares que les névroses sont communes. Le seul cas de névralgie qui se soit offert à notre observation à l'hôpital des enfans malades de Paris est le suivant : Une jeune fille, âgée de huit ans, est prise, le 15 février, sans cause connue de malaise général, de céphalalgie, d'inappétence, de nausées et de constipation. Ces symptômes persistent pendant trois jours, au bout desquels survient une douleur vive partant du trou sous-orbitaire gauche et s'irradiant dans tout le côté gauche de la face ; peu de temps après l'apparition de la douleur, se manifeste une contraction spasmodique des muscles du même côté de la face, qu'il est impossible à la malade de maîtriser. Ces accidens nerveux dataient de deux jours lorsque la malade fut admise à l'hôpital et couchée au n° 25 de la salle Sainte-Catherine, le 20 février dernier. La douleur était encore très-vive, la contraction spasmodique très-prononcée ; le muscle orbiculaire des lèvres en était principalement le siége, ce qui donnait lieu à des mouvemens en sens divers de la commissure gauche des lèvres. La vue était affaiblie à gauche sans être entièrement abolie, la pupille un peu plus dilatée que celle du côté opposé ; du reste aucun mouvement convulsif des membres n'avait précédé et n'accompagnait les symptômes locaux ; le pouls restait calme, la chaleur de la peau naturelle. On prescrit un grain d'extrait alcoolique de belladone dans un julep gommeux, et des frictions sur la joue affectée avec la même substance délayée dans une petite quantité d'eau. Deux heures après la première friction, la douleur a complétement disparu, mais les mouvemens spasmodiques persistent. On continue l'emploi de la même médication le 22 et le 23 ; les accidens nerveux sont entièrement dissipés le 24. On garde la malade à l'hôpital jusqu'au 1er mars ; la guérison se soutient, et elle est rendue ce jour-là à ses parens, qui avaient été fort inquiets sur l'issue de cette maladie. Nous avons cru devoir mentionner ce fait, qui nous paraît digne d'intérêt sous le point de vue thérapeutique. La médication, qui a été employée chez cette jeune malade avec un si admirable succès, nous a également réussi chez des adultes dans la pratique civile.

Si les enfans ont été à l'abri des névralgies, nous avons vu se mani-

fester chez eux d'autres accidens nerveux qui, depuis quelque temps, ont offert une fréquence inaccoutumée et ont présenté un certain degré d'intensité. Nous avons été frappé de la coïncidence qui a existé entre l'apparition des névralgies chez l'adulte et des névroses chez l'enfant. Tandis que les malades atteints de la première de ces affections affluaient dans les grands hôpitaux, nous avons vu entrer à l'hôpital des enfans malades de Paris une foule de sujets offrant les formes de névrose les plus variées : convulsions générales et partielles, spasmes toniques et cloniques; mouvemens choréiques, tremblement musculaire, contraction permanente des muscles ; toutes ces formes se sont présentées à notre observation; et, de l'aveu des médecins de cet hôpital, on n'avait jamais vu réunis dans le même établissement un aussi grand nombre de malades atteints de névroses. Passons rapidement en revue les principales formes, et exposons la série des moyens thérapeutiques qui ont été employés avec plus ou moins d'avantage.

Éclampsie. Des convulsions générales se sont manifestées chez un grand nombre d'enfans, spécialement chez ceux âgés de deux à cinq ans. Ces convulsions étaient tantôt symptomatiques, tantôt sympathiques, et souvent *essentielles.* Je me sers à dessein de cette dernière expression, qui rend très-bien ma pensée. Il est un certain nombre de cas dans lesquels on chercherait vainement à rattacher l'éclampsie à une irritation ou à une inflammation de l'encéphale et de ses annexes. Ces cas s'observent chez les enfans à peau fine et blanche, à muscles grêles, qui tressaillent de peur pour la moindre cause, dont l'œil est souvent hagard, dont la face offre de remarquables alternatives de pâleur et de rougeur, dont le sommeil est entrecoupé par des criailleries; chez les enfans, en un mot, qui présentent tous les traits du tempérament nerveux, et cet ensemble de conditions qui caractérisent, d'après Baumes, la *convulsionabilité.*

Parmi les cas de convulsions récemment observés à l'hôpital des enfans, chez deux la maladie était symptomatique d'une phlegmasie des méninges. Les moyens propres à combattre cette inflammation (émissions sanguines locales, frictions mercurielles, dérivatifs intestinaux) ont été mis en usage. Dans un cas, elles existaient chez une jeune fille qui offrait l'ensemble des symptômes qui appartiennent au ramollissement de l'estomac. Les opiacés ont été employés avec avantage. Dans un autre cas, où des vers existaient dans le tube digestif, on a eu recours aux vermifuges. Enfin, dans des cas où les convulsions étaient essentielles, les bains simples ou sulfureux, les médicamens réputés antispasmodiques, tels que l'oxide de zinc, soit seul, soit combiné avec les extraits de ciguë, de jusquiame ou de belladone, ont été employés.

2° *Chorée*. Sept jeunes filles atteintes de chorée ont été admises, dans l'espace de quelques jours, à l'hôpital. Chez les unes, la maladie débutait pour la première fois; chez deux, la chorée récidivait; chez une enfin, la maladie s'est manifestée à l'hôpital même. Chez deux malades, la chorée a offert une très-grande intensité. Nous citerons en particulier le cas d'une jeune fille de dix ans, récemment arrivée de l'Auvergne, de constitution grêle, d'un caractère doux, et d'une timidité portée à l'excès, qui fut prise, le 10 février, de mouvemens involontaires et désordonnés, avec sentiment de faiblesse dans le bras gauche. Du 12 au 15, les mouvemens deviennent plus intenses, le membre inférieur gauche s'affecte, l'enfant traîne la jambe en marchant à la manière des paralytiques; elle vacille, trébuche, et pour ne pas tomber, elle est obligée de s'accrocher aux meubles. Le 17, mouvemens désordonnés et involontaires des quatre membres, des muscles de la face, de la langue et du larynx; mutisme, progression impossible, gêne de la déglutition. On la transporte à l'hôpital le 19; son état est alors des plus graves; deux lits placés l'un à côté de l'autre, et situés dans l'angle d'une salle, suffisent à peine pour la maintenir; le mutisme persiste, la tête ne peut être maintenue dans sa rectitude naturelle, elle est penchée tantôt en avant, tantôt en arrière, à droite ou à gauche, comme si les muscles du cou étaient frappés de paralysie; la malade ne peut se mettre sur son séant ni s'y maintenir, la respiration est notablement gênée, la face est violacée, on craint l'asphyxie: on porte aussitôt la malade dans un bain sulfureux, et on l'y maintient une heure et demie. Pendant les deux premiers jours, on administre un bain matin et soir. Le 23, la malade répond à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, elle parvient à montrer la langue après plusieurs efforts infructueux; elle prend pour la première fois quelques cuillerées de bouillie. L'agitation est moindre; mais la faiblesse des membres est telle, que la malade ne peut encore saisir aucun objet. Le 1er mars, elle se lève et marche sans soutien. Le 5, il ne lui reste plus que quelques mouvemens irréguliers de la langue et un peu de faiblesse dans les membres. L'expression de la physionomie est naturelle, la progression régulière, le pouls est toujours resté calme. La malade, dont l'intelligence est très-développée, conserve le souvenir de tout ce qu'elle a ressenti dans la violence de sa maladie. Elle n'a jamais éprouvé ni céphalalgie ni rachialgie. Les bains sulfureux, qui ont été exclusivement employés dans ce cas, ont été suivis d'une amélioration rapide. La malade est aujourd'hui franchement convalescente. La même médication a été employée chez toutes les autres malades avec des succès variables.

3° *Tremblement musculaire.* Deux autres malades, âgées, l'une et l'autre, de plus de dix ans, nous ont présenté quelques phénomènes assez bizarres. C'est un tremblement des membres supérieurs et inférieurs tout-à-fait analogue à celui qu'on observe dans le premier stade d'un violent accès de fièvre intermittente. Ces accidens sont survenus chez l'une sous l'influence d'une émotion morale, chez l'autre, sans cause connue. Ce tremblement n'est pas continuel, il revient à des intervalles assez rapprochés. Nous l'avons vu se renouveler sept à huit fois dans les vingt-quatre heures. Du reste, ils ne sont suivis ni de chaleur ni de sueur. La peau conserve sa chaleur naturelle, et le pouls son type normal. Des douleurs se font en même temps sentir dans le trajet de ses membres, et rendent la progression impossible. Les mouvemens sont moindres dans l'état de repos; mais ils deviennent très-violens si on essaie de soulever les membres. Ils n'ont rien des mouvemens désordonnés de la chorée. Chez l'une de ces malades, les bains sulfureux ont produit une amélioration sensible; mais chez l'autre, les accidens s'exaspèrent de jour en jour. Une rougeole intercurrente est survenue, et a notablement aggravé la position de cette malade. Le tremblement alterne maintenant chez elle avec la contracture des membres; des douleurs se font aussi sentir sur le trajet du rachis, et font redouter l'existence d'une lésion organique de la moelle épinière.

4° *Contraction permanente des muscles.* Cette affection, que nous observons de temps en temps à l'hôpital, existe dans un grand nombre de cas, indépendamment de toute lésion appréciable des centres nerveux, et doit, par conséquent, être rangée sur la même ligne que les autres névroses que nous venons de signaler. Le seul cas qui se soit offert à notre observation dans le dernier mois est relatif à une jeune fille de cinq ans, grêle, nerveuse, irritable, qui fut prise, huit jours avant son admission à l'hôpital, d'une contracture du membre inférieur gauche. Cette extrémité, dans laquelle l'examen le plus minutieux ne peut faire découvrir aucune fracture ni aucune luxation, était dans une demi-flexion permanente. On faisait de vains efforts pour l'étendre. Du reste, les muscles des autres parties du corps étaient dans un état d'intégrité parfaite. Les fonctions intellectuelles et sensoriales étaient intactes. Des bains tièdes, de doux laxatifs, l'extrait belladone à l'intérieur furent prescrits; mais ce traitement, que nous avons vu fréquemment réussir en pareil cas, ne put être continué, la malade ayant été retirée de l'hôpital peu de jours après son entrée.

5° *Névroses des organes de la vision et de la phonation.* Une jeune fille de deux ans était affectée de mouvemens irréguliers des deux globes oculaires. Une autre présentait une névrose de l'organe de la

voix. Le fait relatif à cette jeune fille a été consigné dans le dernier numéro de ce journal. Ainsi que nous l'avions prévu, peu de jours après sa sortie, la malade a éprouvé les prodromes de la variole, qui ont ramené les convulsions. Transportée de nouveau à l'hôpital le premier jour de l'éruption, elle a offert des mouvemens convulsifs qui se sont renouvelés à chaque instant, et a péri au milieu de l'un d'eux quelques heures après son entrée. A l'ouverture du cadavre, le larynx et l'encéphale ont été trouvés exempts d'altération.

En résumé, nous pensons qu'on doit attribuer aux mêmes causes les affections nerveuses qui, dans ces derniers temps, ont frappé simultanément un grand nombre d'adultes et d'enfans. Les brusques variations de température qui ont eu lieu à Paris n'ont pas été certainement sans influence sur la production de ces accidens. Et l'opinion que nous émettons ici est confirmée par l'observation. Bellingeri, qui a consacré seize années de sa vie à l'étude des névralgies, et qui a rassemblé un assez grand nombre de cas de cette affection, a remarqué qu'elle avait son maximum de fréquence dans les saisons les plus inconstantes et les plus irrégulières, telles que le printemps et l'automne. Et il en accuse les suppressions de la transpiration cutanée qui réagissent sur le système nerveux. On a également observé qu'un refroidissement subit produit chez l'enfant la plupart de ces affections spasmodiques, qui ont offert dans ces derniers temps une fréquence inaccoutumée.

CONSTANT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES ANCIENNES.

Tandis que par les travaux de tant d'habiles chirurgiens modernes, le traitement des fistules urinaires chez l'homme a été porté au plus haut degré de simplicité et de perfectionnement, celui des mêmes fistules chez la femme, et en particulier des fistules vésico-vaginales, a subi, il est vrai, aussi des améliorations importantes, mais pas en proportion de celui des précédentes. Il est curieux et intéressant à la fois de suivre la thérapeutique des ces fistules depuis J. L. Petit jusqu'à nous, et sur-

tout de noter les efforts que les plus habiles chirurgiens de notre époque ont fait depuis une vingtaine d'années pour arriver à une fin heureuse et constante dans le traitement de ces fistules. Mais hélas ! il faut le dire, le résultat de tous ces efforts n'est encore rien moins que satisfaisant, et l'on peut avancer que si l'illustre J. L. Petit n'opposait aux fistules vésico-vaginales anciennes que son urinal caché, qu'il appelait *trou-d'enfer*, nous ne savons presque rien de mieux à ordonner contre elles, lorsque le trou fistuleux est très-large et calleux. Il n'en est pas de même pourtant lorsque le diamètre de l'ouverture accidentelle n'est que médiocre, c'est-à-dire qu'il n'a que de trois, à six lignes.

Trois méthodes s'offrent aujourd'hui au thérapeutiste pour traiter les fistules vésico-vaginales anciennes : 1° la *suture* ; 2° la *vésico-plastie* 3° la *cautérisation*. Les deux premiers moyens ont été plus spécialement consacrés aux fistules désespérées et très-larges. Le dernier a été réservé pour celles dont l'ouverture n'est pas considérable.

En méditant sur tous les procédés divers et tous les instrumens variés qu'on a inventés dans les deux mondes, pour rafraîchir et coudre les bords de la fistule vésico-vaginale, on est étonné à la fois, et du grand nombre de créations séduisantes du génie chirurgical, et du peu de résultats heureux qu'on a obtenus. On conte à peine quelques cas de réussites obtenus par toutes les coutures pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Paris, à Montpellier, en Italie, en Allemagne, en Amérique et en Angleterre. Ceux qui, comme moi, ont été présens à l'opération de ce genre pratiquée en 1829, à l'hôpital de la Charité, n'auront pas envie, je crois, de s'y essayer eux-mêmes; et cependant ce n'était ni le savoir, ni l'habileté, ni les instrumens ingénieux et neufs qui manquaient à l'habile opérateur pour mieux faire ! Imaginez-vous d'un côté, une jeune dame bien portante, agée de 35 ans, placée à plat-ventre sur le bord d'une table, les jambes pendantes, les pieds et les cuisses maintenus écartés par deux aides ; de l'autre, l'opérateur placé devant elle, travaillant péniblement dans le vagin de la malade, d'abord pour saisir et aviver l'un après l'autre les bords de la fistule à l'aide de spéculums, de pinces mordantes particulières et de bistouris boutonnés ; ensuite, pour y passer trois aiguilles à staphiloraphie, et les laisser en place comme dans le bec-de-lièvre ; ajoutez à tout cela, les tourmens horribles qu'a essuyés la malade pendant les deux heures et quart qu'a duré l'opération, et vous aurez une idée exacte de la suture intra-vaginale. Votre opinion sera encore plus complète si vous joignez à tout ce qui précède, que le douzième jour après l'opération, cette femme est morte d'une cysto-péritonite des plus épouvantables. Et cependant, notez bien que les

choses se sont passées de la sorte, non par la moindre faute de la part du chirurgien, justement célèbre, qui a opéré la malade, mais bien par la lacune réelle qui existe dans cette partie de l'art. Je voulais conclure de là qu'il aurait mieux valu condamner cette femme au trou-d'enfer de J. L. Petit, ainsi que je l'ai vu faire plusieurs fois à Boyer, que de l'opérer par la suture. Je crois donc pouvoir m'abstenir sans inconvénient de décrire ici les autres procédés qui ont été inventés *ad hoc;* je ne désespère pas toutefois que le génie chirurgical ne parvienne peut-être un jour à guérir aussi sûrement les fistules en question qu'il est parvenu à combattre les ruptures du périnée, et tant d'autres lésions réputées presque incurables autrefois.

La méthode dite *vésico-plastique* consiste à disséquer adroitement une pièce de la face interne de la grande lèvre, à tordre le pédicule comme dans la rhinoplastique, et à l'appliquer solidement avec des points de suture sur le trou de la fistule; ou bien à le rouler et à l'introduire exactement comme un bouchon, dans le trou même de la fistule qu'on veut fermer. Il est bien entendu que les bords de l'ouverture accidentelle doivent être préalablement rafraîchis. Cette opération a été *sérieusement* pratiquée sur le vivant, dernièrement, dans un hôpital de Paris; j'ignore quel en a été le résultat définitif; mais le silence qu'on garde sur ce sujet me fait présumer qu'on ne peut pas encor ecompter sur l'opération que nous venons de décrire.

Arrivons enfin à la cautérisation, moyen qui est le seul, selon moi, qu'on puisse employer avec quelque confiance dans le traitement des fistules vésico-vaginales anciennes, si l'ouverture à former n'a pas un très-grand diamètre. Le cautère actuel et les cautères potentiels ont été également employés avec avantage contre l'infirmité dont nous parlons. Dupuytren à Paris, et Delpech à Montpellier, ont guéri plusieurs fistules vésico-vaginales à l'aide du seul fer chauffé jusqu'à blanc, du nitrate d'argent, ou bien de quelque acide concentré, comme le nitrate acide de mercure, etc. Monteggia, en Italie, a aussi obtenu de beaux succès par les caustiques; il les employait d'une manière toute particulière, ainsi que nous le dirons plus bas. Voici par quel procédé Dupuytren cautérisa et guérit en notre présence la fistule vésico-vaginale d'une jeune femme, âgée de 21 ans, qui avait sa maladie depuis plus d'un an par suite de son premier accouchement. Cette malade rendait involontairement par le vagin la presque totalité de ses urines, lorsque le temps était humide; elle en rendait beaucoup moins lorsque l'atmosphère était sèche.

On commença d'abord par s'assurer du point précis et des dimensions de la fistule. On fit pour cela usage du toucher et du spéculum bi-

valve. Pour rendre le vagin plus éclairé à chaque exploration, on y réfléchissait les rayons d'une bougie allumée, à l'aide d'une grande cuillère d'argent placée au devant de la lumière, c'est-à-dire entre le chirurgien et la bougie. Cette cuillère d'argent, faisant l'office d'une sorte de miroir concave, porte une très-grande lueur dans le spéculum et le vagin, de manière que jamais on ne peut mieux observer, sur le vivant, tous les points du conduit vulvo-utérin que par cette adjonction ingénieuse. Néanmoins, le trou de la fistule de cette femme étant caché derrière un des plis naturels du vagin, ce ne fut qu'après la quatrième exploration qu'on put découvrir l'ouverture fistuleuse. Je dois ajouter, pour l'entière instruction de ce diagnostic, qu'on dût s'aider du commémoratif de la femme et l'obliger à uriner au moment même de l'introduction du spéculum pour voir bien exactement le trou qui était à cautériser. La perte de substance était placée à gauche, au bas-fond de la vessie; son diamètre était de six à huit lignes.

On prépara plusieurs cautères terminés en bouton; les uns de ces cautères étaient droits, et leur bouton était *réniforme*, ou comme un haricot, transversalement posé au bout de la tige métallique; les autres étaient un peu courbés à leur bout, et leur bouton était *nummulaire*, ou comme une petite pièce de monnaie.

La femme étant placée et tenue comme pour l'opération de la taille, le spéculum bivalve fut introduit et le trou fistuleux exploré de nouveau, à l'aide de la lumière réfléchie. Alors Dupuytren ne fit autre chose que porter dans le vagin et à travers le canal du spéculum un cautère réniforme chauffé jusqu'à blanc, qu'il appliqua pendant quelques instans sur le trou fistuleux, et l'opération fut terminée. La malade n'éprouva que très-peu de douleur. On plaça alors une sonde en permanence dans l'urètre.

L'escarre formée par le cautère et le gonflement des bords de la fistule empêchèrent, à l'instant même, le passage des urines par le vagin. Ce liquide passa tout entier par la sonde pendant huit jours. A cette époque, l'escarre étant tombée, une petite quantité d'urine reprit la route anormale. On cautérisa depuis plusieurs fois l'ouverture avec la pierre infernale, et cette femme finit par guérir après plusieurs mois de traitement, et après avoir éprouvé plusieurs symptômes nerveux de différentes sortes. Voici maintenant de quelle manière on doit s'y prendre pour cautériser ces fistules avec le nitrate d'argent.

On a un porte-caustique de la longueur d'un pied, ou un peu plus; on l'arme d'un morceau de pierre infernale de forme cylindrique; on découvre le point fistuleux par le procédé que nous avons décrit, et l'on applique ensuite la pierre sur les bords de l'ouverture, sans viser

à pénétrer jusque dans la vessie. On place ensuite la femme dans son lit, on lui met une sonde à demeure, et on l'oblige à rester toujours couchée de côté. On répète la cautérisation autant de fois qu'on le juge nécessaire, en mettant quelques jours d'intervalle entre chaque application du caustique. On apprend à la femme à se sonder elle même toutes les deux heures si la sonde en permanence devenait insupportable. Il est bon d'avertir que ce n'est qu'au bout de trois à quatre mois, ou même davantage, qu'on peut compter sur la guérison, si elle doit avoir lieu.

Quant à l'application des caustiques liquides, bien que je ne les croie pas préférables à ceux qui précèdent, leur usage n'offre rien ici de difficile. On a un petit bâton de la longueur d'un pied; on attache solidement à l'un des bouts une petite bandelette effilée, qu'on dispose en guise de pinceau; on trempe et l'on exprime celui-ci dans le caustique; puis on touche les bords de la fistule en se conformant aux autres règles que nous venons d'exposer.

Il me reste enfin à faire connaître le procédé de Monteggia, que je crois le meilleur dans le cas présent, et que j'emploie de préférence aux autres. Le voici :

Une femme avait une fistule vésico-vaginale ancienne; le seul usage de la sonde à demeure ne l'ayant pasguérie, elle eut recours à Monteggia. Ce praticien explora le trou de la fistule, qui laissait passer le bout du doigt indicateur; il prit de la charpie, forma une espèce de bourdonnet de la forme et de la grosseur du bout du doigt, qu'il lia fortement avec un fil; ensuite il fit une espèce de pâte semi-liquide avec du trochisque de minium porphyrisé et de la salive; il enduisit le bourdonnet avec cette espèce de vernis et le laissa sécher à l'air; il graissa avec un peu de beurre ce bourdonnet ainsi vernissé et séché, et l'appliqua exactement comme un bouchon dans le trou fistuleux, à l'aide d'une petite pince à disséquer, longue, mince et un peu courbe; aussitôt le bouchon caustique appliqué, il le soutint avec un doigt, le repoussa davantage dans l'ouverture et retira la pince. Le tout fut abandonné dans cet état. Le lendemain le bourdonnet tenait encore. Le chirurgien le retira et en appliqua un second de la même manière; puis un troisième; alors les bords de la fistule ayant paru rouges, sensibles au toucher et comme écorchés, on mit une sonde en permanence dans la vessie par l'urètre, et l'on attendit sans rien faire autre chose. La femme perdit de moins à moins l'urine par le vagin; enfin elle finit par guérir complétement de la fistule. Ce procédé me paraît digne de l'attention des praticiens, tant à cause de sa simplicité que par son efficacité dans le traitement de l'infirmité dont il s'agit. Quelques personnes pourraient peut-être craindre que le bouchon cathéré-

tique de Monteggia ne tombât dans le vagin après son application, où il pourrait cautériser la parois opposé de ce canal. Même en admettant cette possibilité, on repondrait que l'action de ce mélange est trop faible pour produire une cautérisation réellement dangereuse, et qu'il serait d'ailleurs facile de prévenir cet inconvénient en tamponnant légèrement le vagin avec de la charpie. ROGNETTA.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'HYDROCÈLE INGUINALE CHEZ LA FEMME.

Le ligament rond de l'utérus peut, jusqu'à un certain point, être comparé au cordon spermatique de l'homme. Comme ce dernier, en effet, le ligament rond est composé de vaisseaux sanguins et enveloppé du tissu cellulaire extra-péritonéal; comme ce dernier aussi, il franchit l'anneau inguinal en entraînant avec lui un prolongement du péritoine. Cette portion de péritoine, qui sort de l'anneau inguinal chez le fétus du sexe féminin, accompagne la face antérieure du ligament rond de l'utérus, et forme ce qu'on appelle improprement *le canal de Nuck;* je dis improprement, car, d'un côté, ce prolongement séreux était déjà connu par les anatomistes antérieurs à Nuck, de l'autre, il ne constitue pas un véritable canal dans l'état normal; en effet, cette appendice péritonéale s'oblitère ordinairement au moment de la naissance en se convertissant en une sorte de ligament ou de tissu cellulaire, superposé en faisceau vasculaire ou ligament rond de la matrice.

Il arrive cependant quelquefois que, par un oubli de la nature, le prolongement digitiforme du péritoine, qui accompagne le ligament rond de l'utérus, reste ouvert jusqu'après la naissance. Comme dans cette circonstance la cavité de cette appendice péritonéale communique par l'anneau inguinal avec la cavité de l'abdomen, elle peut être remplie de sérosité qui reflue de cette cavité, et former une première espèce d'hydrocèle dite *congénitale* de la femme. Palletta a eu deux fois l'occasion de disséquer des tumeurs de cette nature sur des femmes adultes et chez lesquelles le germe du mal datait sans doute de la naissance. La tumeur avait toutes les apparences de la hernie inguinale. Il est curieux d'observer l'analogie parfaite qui existe entre cette hydrocèle et celle de la même espèce, ou congéniale, de la vaginale chez l'enfant mâle. Dans l'un et dans l'autre cas, en effet, la tumeur aqueuse peut disparaître sous la pression en refluant dans le ventre, pour reparaître aussitôt que la main a cessé de la comprimer : dans l'un et dans l'autre cas aussi le

mal peut guérir radicalement à l'aide d'un bandage en permanence sur l'anneau inguinal, qui oblitère cette ouverture du péritoine, après que l'eau de la tumeur a été repoussée dans le ventre et abandonnée à l'absorption naturelle dans cette cavité. On sent bien de quelle gravité il serait d'entreprendre ici la guérison par l'injection vineuse, comme on le fait pour l'hydrocèle de la vaginale testiculaire.

Il peut arriver en outre que le prolongement du péritoine dont il est question ne s'oblitère au moment de la naissance que sur le point de l'anneau inguinal seulement, qui répond à la cavité du ventre le reste endeçà de l'anneau restant vide comme un doigt de gant. L'on conçoit que cette espèce de sac séreux peut se remplir de liquide comme la vaginale du testicule, et former une hydrocèle enkystée plus ou moins volumiueuse dans l'aîne et dans la direction de l'anneau inguinal. Cette seconde espèce d'hydrocèle diffère de la précédente en ce qu'elle ne communique pas avec la cavité abdominale. Le mal se présente avec des caractères propres à toutes les tumeurs enkystées contenant un liquide. Desault, dans son journal de chirurgie, M. Lallemand, dans les Mémoires de la Société d'Émulation, et M. Regnoli, chirurgien italien, dans son excellente monographie sur l'hydrocèle de la femme, ont chacun observé et constaté, avec le scalpel, l'espèce d'hydrocèle dont il s'agit. Le diagnostic cependant peut quelquefois en être douteux. Le traitement consiste à ouvrir la tumeur, exciser une partie ou la totalité du kyste, et abandonner le tout à la suppuration granulative. On peut aussi, si cette excision était difficile, se contenter de remplir la poche séreuse avec de la charpie fine et attendre sa granulation.

Une troisième espèce d'hydrocèle chez la femme a été décrite par Pott et Scarpa. Elle consiste dans une infiltration séreuse du tissu cellulaire extra-péritonéal qui accompagne le ligament rond de la matrice jusqu'à son épanouissement *en pate d'oie,* dans le tissu cellulo-graisseux de la région inguinale. Cette hydrocèle se présente sous la forme d'une petite tumeur allongée et empâtée, à peu près comme celle d'une petite hernie épiploïque non réductible. Le diagnostic est ici assez souvent ambigu, de même que cela arrive dans la même espèce d'hydrocèle dans le cordon spermatique chez l'homme. Le mal n'ayant rien de fâcheux ni d'incommode, on ne conseille pas d'opération sanglante pour le guérir; et cela d'autant mieux que Scarpa et Pott ont vu des accidens graves survenir par suite de l'incision de l'hydrocèle diffus du ligament rond de la matrice. Suivant M. Regnoli, cette espèce d'œdême s'étend quelquefois sur tout le ligament rond, jusqu'à son origine, sur la partie latérale du fond de l'utérus. Le seul traitement qui convienne dans la tumeur en question est l'usage des emplâtres et des lotions astringens.

Il y a enfin deux autres espèces d'hydrocèle chez la femme : l'une consiste dans une tumeur enkystée, formée soit dans le tissu cellulaire qui environne le ligament rond, soit dans celui du canal de Nuck, oblitéré et converti en tissu fibro-celluleux; l'autre peut résulter d'un vieux sac herniaire, resté dans l'aîne après que la hernie a été guérie, ains que cela a été plusieurs fois observé. Le diagnostic et le traitement sont ici les mêmes que celui de la seconde espèce d'hydrocèle que nous veno de décrire. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS SUR LA PRÉPARATION DU PROTO-IODURE DE MERCURE.

Il y a quelques années, lorsque je m'occupais de recherches sur les iodures, j'examinai plus particulièrement ceux de mercure, et je fis voir alors les difficultés qui se présentaient pour obtenir du proto-iodure toujours identique par la voie des doubles décompositions. Je pensai donc à combiner directement l'iode au mercure dans des proportions exactes. L'expérience justifia ma prévision. Bientôt on reconnut la justesse de ce procédé, et MM. Orfila et Soubeiran l'indiquèrent et le firent mettre en pratique dans leurs cours. M. Dumas même le cite dans son ouvrage de chimie, comme donnant toujours un produit très-pur.

Ce que j'ai dit du proto-iodure de mercure est inséré (*Journal de Pharmacie*, tome 17); je ne serais pas revenu sur ce sujet, si, en lisant le *Bulletin de Thérapeutique*, je n'avais trouvé dans cet intéressant et instructif recueil une note de M. Boutigny, dans laquelle ce pharmacien, tout en reconnaissant mon procédé comme le plus simple et le plus direct, affirme qu'il est défectueux, et conseille de le rejeter comme donnant un médicament infidèle, contenant une quantité de mercure qui n'est pas en rapport avec les proportions atomiques. Le jugement que porte M. Boutigny me paraît plus que hasardé, et je vais, dans l'intérêt de la science, examiner de nouveau ce sujet avec lui, et détruire les assertions qu'il a produites.

Voici la formule que j'ai indiquée :

1 atome mercure.	1,265,822	Mercure.	61,60 pour cent.
1 atome iode. . .	789,145	Iode. . .	38,40
	2,054,967		100,00

On triture l'iode avec le mercure, on y ajoute ensuite, par petites quantités, assez d'alcool de 36 à 40 degrés pour humecter légèrement le mélange qui d'abord prend une couleur rougeâtre, et bientôt devient d'un vert jaunâtre. Tout le mercure et l'iode, après quelques instans, ont disparu, et la combinaison est achevée.

Dans cette circonstance, l'alcool, par sa tendance à dissoudre l'iode et le deuto-iodure de mercure qui se forme, détermine probablement la combinaison des deux corps. Il faut toutefois ne pas agir sur une trop grande quantité de mélange à la fois, car il y aurait une telle production de chaleur, que toute la masse entrerait en fusion, et qu'une portion de l'iode, pouvant alors se volatiliser, on n'obtienderait plus un composé de mercure et d'iode d'atome à atome.

On prépare encore très-bien le proto-iodure de mercure, en triturant 100 parties de deuto-iodure de mercure avec 44,50 de mercure, et ajoutant de l'alcool comme j'ai dit ci-dessus. Dans cette opération, le deuto-iodure de mercure est ramené à l'état de proto-iodure.

J'ai donc, comme on le voit, employé le mercure et l'iode dans les proportions d'atome à atome, et non pas comme le dit M. Boutigny, dans celles de deux atomes de mercure pour une d'iode. D'ailleurs, on verra ci-dessous que les quantités d'iode et de mercure qui existent dans les sels que M. Boutigny emploie sont exactement les mêmes que celles indiquées dans mon procédé.

Je ne vois pas ensuite pourquoi j'aurais employé deux atomes de mercure pour un atome d'iode. Comme les expériences de chimistes distingués ont paru le démontrer, le protoxide de mercure est égal à { mercure, 2 atomes / oxigène, 1 atome } un atome d'oxigène répond à deux atomes d'iode. Le protoxide de mercure répond au proto-iodure. Par conséquent, deux atomes de mercure et deux atomes d'iode doivent donner le proto-iodure de mercure, ou autrement dit une combinaison de mercure et d'iode d'atome à atome, et c'est la combinaison que j'ai eu l'intention d'obtenir. Je ne crois donc pas m'être trompé.

Je vais prouver maintenant que le procédé de M. Boutigny, que j'avais essayé déjà à une autre époque, est loin d'avoir l'avantage et le degré de perfection qu'il lui reconnaît.

Voici sa formule :

		Ce qui équivaut à :	
Calomel à la vapeur,	℥ iij ʒ v	Calomel,	29 part.
Hydriodate de potasse sec,	℥ ij ʒ iv	Hydriodate de potasse,	20 part.

Dès qu'on verse la quantité d'eau bouillante prescrite et destinée à

dissoudre l'hydriodate de potasse, et à favoriser la décomposition du proto-chlorure de mercure, il y a bien, comme le dit ce pharmacien, formation de proto-iodure de mercure; mais comme la décomposition des deux sels n'est pas immédiatement complète, et que l'hydriodate de potasse, non décomposé, exerce son action non-seulement sur le proto-chlorure restant, mais encore sur le proto-iodure formé, il arrive que ce dernier passe en partie à l'état de mercure métallique qui se mêle au précipité et à celui de deuto-iodure de mercure, qui, se dissolvant dans les eaux surnageantes, forme, avec l'hydriodate de potasse en dissolution, un sel composé de deuto-iodure de mercure et d'iodure de potassium, ce dont on peut s'assurer facilement en examinant les eaux. Quant au produit insoluble, il est formé de mercure métallique, de proto-chlorure de mercure qui a échappé à la décomposition, et d'iodure de mercure. (J'ai fait connaître d'ailleurs (*Journal de pharmacie*, tome 14 ou 15) la réaction de l'hydriodate de potasse sur le proto-iodure de mercure). Ce procédé ne doit donc pas être mis en pratique, et en admettant que dans la préparation du proto-iodure de mercure par l'hydriodate de potasse et le calomel, la décomposition ait été exacte. Ce produit ne différerait en rien de celui qu'on a par le procédé que j'ai indiqué.

29 parties calomel =	mercure,	24,69
	chlore,	4,31
		29,00
20 parties hydriodate =	potassium,	4,74
	iode,	15,26
		20,00

Ainsi 100 parties d'un iodure de mercure, obtenu dans les proportions 15,26 d'iode et 24,69 de mercure serait composé comme il suit :

Pour cent.	Mercure,	60,88
	Iode,	38,12
		100,00

Voici la formule que donne le procédé de la combinaison directe d'un atome d'iode pour un atome de mercure :

Mercure,	61,60
Iode,	38,40
	100,00

On voit donc que si l'on pouvait obtenir de l'iodure parfaitement

pur par le procédé de M. Boutigny, il aurait absolument la même composition que celui que j'ai signalé.

1 atome de mercure.
1 atome d'iode.

BERTHEMOT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

PERFECTIONNEMENT IMPORTANT APPORTÉ A LA CHÉILOPLASTIE.

Monsieur le rédacteur,

Occupé de la rédaction d'un travail assez étendu sur l'art de restaurer les difformités de la face, j'ai l'honneur de vous informer que je viens de trouver, à propos de la chéiloplastie, la solution d'un problème que l'on avait, je crois, vainement cherché jusqu'ici.

Si jamais, a dit l'auteur de la clinique chirurgicale de Montpellier, on parvient à doubler le lambeau pris aux dépens de la peau du bras, ou de celle du cou, avec une *muqueuse*, alors seulement la nouvelle lèvre pourra bien simuler l'ancienne, et remplir à peu de choses près les mêmes fonctions. Or, c'est là ce que j'ai fait avec succès il y a environ trois mois, à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

Ayant remarqué déjà, sur un grand nombre de sujets, que dans les cancers de la lèvre inférieure, la membrane muqueuse était rarement affectée, si ce n'est sur le bord libre, j'ai eu l'idée de disséquer cette même muqueuse en dehors des parties malades, et de m'en servir pour *border* la nouvelle lèvre, en opérant, d'ailleurs, en grande partie, selon le procédé de M. Roux de Saint Maximien.

J'ai pratiqué aussi, depuis plus de trois ans, et dans le même hôpital, l'opération de la chéiloplastie en formant le lambeau aux dépens de la joue correspondante, et en ramenant ensuite la *muqueuse buccale* sur le bord libre de la nouvelle lèvre, à l'aide de quelques points de suture, procédé que je n'ai vu indiqué nulle part.

Ces modifications, que je me borne à indiquer pour le moment, sont, ce me semble, de la plus haute importance par rapport à l'histoire et aux progrès des entes animales, et ne s'appliquent pas seulement à la chéiloplastie. Aussi, me serais-je abstenu d'en parler avant de publier mon travail, si, chargé d'un enseignement clinique, et me

trouvant journellement en contact avec un grand nombre de personnes, je n'avais craint que quelqu'un ne s'emparât de mes idées, et ne les répandît dans le public, en se les attribuant.

Agréez, etc.

SERRE,
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier.

RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUË, PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTES DOSES.

Depuis que Laënnec a, par ses savantes recherches, si vivement éclairé l'histoire des maladies de poitrine, l'on s'est borné, en général, en traçant les symptômes de la pneumonie aiguë, à apporter quelques légères modifications dans les idées que cet observateur célèbre a émises, tant sur la valeur diagnostique et prognostique, que sur la formation des bruits appréciables par l'auscultation. Ainsi, pour ne citer que l'exemple le plus récent, M. Beau, interne à l'hôpital Necker, vient d'émettre des théories nouvelles sur les bruits de la respiration, dans un des derniers numéros des *Archives générales de médecine.*

Mais, si le diagnostic de l'inflammation aiguë du poumon a été porté à un haut degré de perfection, peut-on dire qu'il en ait été de même de sa thérapeutique? Voyez, pour en juger, ce qui se passe journellement autour de vous. Ici, tel médecin, partisan exclusif des émissions sanguines, les oppose à tous les cas de pneumonie; là, tel autre se garde d'y jamais recourir et se confie entièrement aux antimoniaux à hautes doses; ailleurs, c'est la méthode vomitive qui est seule employée; enfin, il n'est pas, dit-on, jusqu'à certains médicastres qui, prenant à la lettre l'enthousiasme de Bordeu pour les purgatifs, n'en fassent leur *grand cheval de bataille.*

Cette singulière diversité, dans le choix du mode de traitement à opposer aux phlegmasies pulmonaires, est moins, à mon avis, le résultat d'un vain étalage de remèdes faussement prétendus héroïques, ainsi qu'on en voit communément vanter contre des maladies incurables, ou, tout au moins, difficiles à guérir, que l'expression de succès très-fréquens, succès appuyés d'ailleurs par de grands noms, surtout en ce qui concerne les émissions sanguines et les antimoniaux à doses élevées.

Il faut toutefois convenir que la nature joue un grand rôle dans ces réussites si nombreuses, à l'aide de médications fort différentes. Rappe-

lez-vous ce qu'en disait Bordeu, à propos de l'inaction fréquente de Sérane père et fils, qui, faute de pouvoir s'entendre en raison de la confiance exclusive du premier dans l'émétique, du second dans la saignée, laissaient, pour ainsi dire, guérir d'eux-mêmes les pneumoniques de l'hôpital de Montpellier.

Il est fort à regretter qu'on ne soit pas encore parvenu à fixer, d'une manière précise, la part que chacun de ces agens thérapeutiques mériterait, de prendre dans le traitement de la pneumonie. Tel cas s'accommodera, n'en doutez pas, de l'usage exclusif des saignées locales ou générales; tel autre, au contraire, exigera qu'on les aide des préparations antimoniales à hautes doses; celui-ci redoutera les premières et offrira des chances de succès dans les dernières; enfin, dans des cas heureusement fort rares, vous serez forcé de recourir à l'émétique à dose vomitive, ainsi que Stoll et, après lui, MM. Hellis, de Rouen, Cayol, Récamier, Cruveilhier, etc., l'ont fait avec un plein succès.

J'irais plus loin encore, si je voulais citer des cas exceptionnels où les méthodes de traitement les plus rationnelles, ont dû faire place à des moyens jusqu'alors inusités dans l'inflammation pulmonaire. Ainsi, ai-je dit ailleurs, à certaines époques, Blagivi fit choix du camphre; Fincke, Tissot et Stoll se confièrent exclusivement aux émétiques; Sarcone employa l'opium et même de la neige fondue, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; enfin Mascagni trouva une ancre de salut dans l'usage intérieur du sous-carbonate de potasse. Ajoutez d'ailleurs à ces indications imprévues, qui ne se présentent guère qu'au milieu de constitutions épidémiques, celles qui découlent des complications et des formes quelque fois bizarres de la maladie, et vous resterez convaincu de l'insuffisance d'une méthode exclusive de traitement.

Ces idées furent exposées, avec détails, dans ma dissertation inaugurale, soutenue en 1833. Elles n'étaient que le résumé d'un grand nombre d'observations recueillies, principalement aux intéressantes cliniques de MM. les professeurs Bouillaud et Récamier : chez le premier, j'avais appris quels succès on pourrait retirer des émissions sanguines; chez le dernier, au contraire, j'avais pu apprécier les héroïques effets des antimoniaux à hautes doses, notamment l'oxide blanc d'antimoine. Je m'aidai d'ailleurs pour analyser avec justesse les faits que j'avais observés, de recherches nombreuses dans les auteurs et les recueils périodiques les plus estimés.

Depuis lors, une pratique de près de deux années, dans une commune rurale où la pneumomie aiguë s'observe très-fréquemment, m'ayant permis de soumettre moi-même au creuset de l'expérience les faits dont je n'avais été, en quelque sorte, que le narrateur, j'ai cherché à appré-

cier, avec une exactitude rigoureuse, la valeur relative et absolue des deux agens térapeutiques les plus généralement employés contre cette maladie : je veux parler des émissions sanguines et du tartre stibié à à hautes doses.

Je ne dirai rien ici des premières : leur utilité est, en effet, reconnue comme incontestable par les observateurs de tous les siècles ; et, malgré l'abus que quelques empiriques, qui ne savent, en aucun cas, s'en abstenir, même en face des contre-indications les plus positives, ont pu ou peuvent en faire, on ne peut s'empêcher de signaler les succès presque constans qu'on en obtient tous les jours.

Après cet agent thérapeutique si important, si généralement avantageux, je n'en connais pas qui mérite autant la confiance des praticiens que les antimoniaux à hautes doses, notamment le tartre stibié. Je dis le *tartre stibié*, et je vais m'expliquer, tout d'abord, sur la préférence que je lui accorde dans ma pratique.

N'ayant eu, pour apprécier ce moyen curatif à sa valeur réelle, que des faits qui m'étaient presque tous étrangers, je crus devoir, dans mon essai inaugural, me prononcer en faveur de l'oxide blanc d'antimoine, dont j'avais moi-même constaté très-fréqnemment les plus heureux effets, dans les salles de M. Récamier, à l'Hôtel-Dieu ; mais je formai la résolution de vérifier ces résultats dans ma pratique particulière.

L'occasion de m'éclairer, à cet égard, ne tarda point à s'offrir. Mon frère, ancien pharmacien interne des hôpitaux de Paris, ayant mis à ma disposition de l'oxide blanc d'antimoine, préparé d'après le procédé indiqué par M. Soubeiran, à l'article *Antimoine* du nouveau dictionnaire de médecine, je m'empressai de m'en servir dans un des premiers cas de pneumonie que j'eus à traiter ; je ne fus appelé que le cinquième jour. La malade, agée de trente-six ans, était dans un état très-grave, auquel n'avaient pas peu contribué des écarts de régime récens et l'abus, alors plus intempestif que jamais, du vin. La faiblesse extrême du pouls et la pâleur du visage de cette femme, m'empêchèrent de recourir aux émissions sanguines ; je me hâtai donc de conjurer le danger, en prescrivant un looch blanc avec addition de deux gros d'oxide d'antimoine ; j'y joignis d'ailleurs l'apposition d'un large vésicatoire sur le côté, et de sinapismes aux cuisses, topiques souvent fort utiles dans les cas où les saignées ne sont plus indiquées. Malgré cette médication énergique, état pire le lendemain : la prescription de la veille est continuée, et la mort survient dans la nuit. Quelques jours après, nouveau cas analogue au précédent, nouvel essai de l'oxide blanc d'antimoine, nouvel insuccès. Enfin, dans un troisième cas (il s'agissait d'une pneumonie légère, chez un adulte), une saignée locale ayant été insuffisante, je prescrivis ,

pour cette fois, avec un plein succès la substance dont je viens de parler.

Certes, il ne fallut rien moins que ces deux premier insuccès, pour ébranler m'a confiance dans l'oxide blanc d'antimoine; je craignis, avec juste raison, en prolongeant encore mes expériences sur cette médication, de compromettre ma jeune réputation médicale, et je les ajournai indéfiniment.

En prenant cette détermination, hâtée, sans contredit, par la position toute particulière où je me trouvai à mon début, je n'entendis pas néanmoins renoncer aux préparations antimoniales; il m'en restait une sur laquelle je comptais, pour en avoir constaté les succès dans de cas que j'avais été appelé à traiter, et sur laquelle aussi beaucoup de praticien fondaient les plus grandes espérances. On devine facilement que je veux parler ici du tartre stibié à hautes doses.

Peut-être pouvais-je attribuer l'insuccès de mes essais à l'un de ces écarts de régimes qui nous enlèvent si souvent des pneumoniques; peut-être aussi l'oxide d'antimoine, dont j'avais pu disposer, était-il un peu différent, par sa composition chimique, de celui que j'ai vu bien des fois réussir à l'Hôtel-Dieu! Il me semble, du reste, que la dose de ce remède, à administrer dans les vingt-quatre heures n'a pas été encore assez bien précisée, quisqu'elle varie, pour un adulte, de demi-gros à trois gros. Mais Laënnec, qui employait, il est vrai, l'antimoine diaphorétique *non lavé*, n'a-t-il pas écrit, dans son traité de l'auscultation immédiate, qu'il en avait élevé la dose jusqu'à quatre ou cinq gros sans résultat thérapeutique appréciable? Que penser, après cela, de certains médecins qui s'essaient à lutter contre des péripneumonies graves au moyen d'un looch contenant dix-huit ou vingt grains d'oxide blanc d'antimoine? Certes, si le malade guérit, à ce prix, hâtez-vous, si vous voulez être juste, d'en faire hommage à la nature.

Voilà donc deux inconvéniens que l'administration de l'oxide d'antimoine présente, à mon avis, surtout dans les campagnes, d'abord le peu de fixité de sa composition chimique, et, de plus, celui de la dose qu'il est nécessaire d'en prescrire, pour en obtenir l'effet désiré. Ajoutez à cela que d'après M. Trousseau, l'oxide blanc d'antimoine agit d'autant plus favorablement que le malade n'a été que peu abondamment saigné, ou ne l'a pas été du tout. Or, dans un pays de préjugés, si l'on recourait à l'oxide d'antimoine sans avoir préalablement employé la saignée et que le sujet succombât, ne doutez pas un seul instant qu'on ne se hâtât d'attribuer l'événement à l'inaction du médecin. Ces inconvéniens ne se présenteront pas heureusement partout, et l'oxide blanc d'antimoine ne laissera pas de rendre encore des grands services; mais

les praticiens qui les auront à surmonter, lui substitueront, ainsi que j'ai été forcé de le faire, le tartre stibié à hautes doses.

Je me hâte de déclarer que je n'ai recours à cette substance médicamenteuse que 1° dans le cas où les émissions sanguines ont échoué et où il serait dangereux de persister dans leur emploi; 2° dans ceux où la faiblesse extrême du malade ou bien l'époque très-avancée de la maladie ne permettent pas de se fier exclusivement à ce mode de traitement : ce sont là, d'ailleurs, les conditions qui paraissent les plus favorables à son action thérapeutique.

Pour ceux qui ont connaissance des faits extrêmement nombreux que l'on a successivement consigné dans les annales de la science, en faveur de l'emploi de l'émétique à hautes doses, il y a vraiment lieu de s'étonner de la diversité d'opinions qui règne, encore aujourd'hui, parmi les praticiens les plus distingués, sur ce point important de thérapeutique. Pendant qu'en Italie beaucoup de médecin font un abus frappant de ce contro-stimulant, en France, M. Broussais y a souvent recours et s'en trouve bien; M. Andral, au contraire, s'y fie moins, et attend, pour se prononcer en sa faveur, de nouvelles expériences. M. Réeamier, de son côté, l'abandonne pour lui substituer l'oxide blanc d'antimoine; enfin, M. Bouillaud semble en redouter l'usage et se confie pleinement aux émissions sanguines, dont chacun sait, et moi surtout, qu'il tire le plus grand parti. Ainsi donc nos célébrités médicales s'accordent fort peu sur la valeur thérapeutique du tartre stibié.

Sans m'arrêter à consigner ici des faits qui ne seraient que de fastidieuses répétitions de tant d'autres déjà publiés, depuis Laënnec, par MM. Bayle, Récamier, Fontaneille, Broussais, Bénaben, Viau-de-Lagarde, Bricheteau, Rayer, Lemasson et une infinité d'autres praticiens de premier ou de second ordre, je me bornerai à dire que j'en ai obtenu les plus heureux effets dans une foule de cas où le malade semblait voué à une mort prochaine. Et certes, n'en doutez pas, il arrive au praticien de campagne de n'être appelé bien des fois qu'au milieu de ces conditions déplorables qui ne permettent guère, le plus souvent, d'employer la moindre émission sanguine. Dans ces cas si graves, j'ai vu très-fréquemment le tartre stibié ralentir, en peu d'heures, la fréquence du pouls et de la respiration, modifier la matière des crachats, en favoriser l'expectoration, provoquer une diaphorèse plus ou moins abondante, en un mot hâter le déclin de l'inflammation en influençant évidemment divers systèmes de l'économie animale. Je n'ai pu m'empêcher de reconnaître, dans la plupart des cas, le rapport direct de la promptitude de l'amélioration avec celle de l'établissement de la tolérance, et *vice versa* : ce qui me paraît prouver, pour le dire en pas-

sant, que son action révulsive sur le tube digestif, très-souvent nulle ou inappréciable, est loin d'expliquer ses propriétés curatives.

Les médecins français ne dépassent pas, en général, la dose de douze grains d'émétique pour vingt-quatre heures. Je crois plus prudent et aussi sûr de ne la porter qu'a huit grains. J'ai eu lieu de me convaincre plusieurs fois que cette dose suffit pour un homme adulte. Celle de six, pour une femme adulte; enfin, celle de quatre ou cinq grains pour les sujets âgés de moins de vingt ans. J'ai même remarqué, plusieurs cas où, pour une cause quelconque, on avait négligé d'administrer la potion stibiée aux intervalles indiqués, qu'il y avait eu, à la suite de cette administration, des accidens fâcheux; dans d'autres circonstances, au contraire, le succès n'a point été entravé par l'oubli de la règle prescrite.

De là résulte, à mon avis, cette hésitation que mettent, de nos jours, beaucoup des praticiens, surtout en province, notamment dans les campagnes, à confier à cette médication héroïque des guérisons qu'ils attendraient en vain des émissions sanguines. Mais qu'a-t-on à redouter en en prescrivant l'administration à des doses médiocrement élevées? des gastro-entérites graves? non certainement : car on provoque si rarement ces phlegmasies, par cette médication, qu'on n'a pas craint dans ces derniers temps, convaincu que l'on était de son innocuité, de l'opposer, à titre d'antiphlogistique, dans l'arthrite aiguë rhumathismale, la phlébite, les lésions traumatiques, la chorée, etc. M. le docteur Téallier l'a suffisamment prouvé dans son intéressant ouvrage.

S'il existe une gastro-entérite, ou seulement une gastrite ou une entérite, pendant le cours d'une pneumonie, combattez d'abord cette complication et gardez-vous, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas désespéré, de recourir trop promptement à la médication Rasorienne; épuisez d'abord la ressource des émissions sanguines. Mais si celles-ci vous paraissent peu dignes de votre confiance, adressez-vous hardiment à leur succédané, qui est, lui aussi, un puissant antiphlogistique. La rougeur et l'aridité de la langue, une soif vive, même, ne doivent point vous retenir; car n'oubliez pas que le plus souvent le tube digestif est sain dans la pneumonie, et que ces particularités dépendent tout simplement du passage incessant de l'air à travers la bouche, ainsi que de la réaction fébrile. Je vois tous les jours la langue s'humecter pendant l'administration de l'émétique et la tolérance s'établir d'emblée, alors que son état semblait vous devoir faire redouter ce mode de traitement.

M. le docteur Bénaben, mon estimable compatriote, a vu, dit-il, la tolérance s'établir plus difficilement chez les femmes; je n'ai pas

eu occasion de faire cette remarque ; seulement, je crois avoir observé que cela arrivait assez souvent chez des personnes pneumoniques âgées de plus de soixante ans. Aussi suis-je assez réservé sur l'emploi de la médication contro-stimulante au-delà de cet âge ; j'ai presque autant de confiance, pour ne pas dire davantage, lorsque les émissions sanguines ne me paraissent pas de saison, dans l'usage exclusif de juleps expectorans, aidés de révulsifs et dérivatifs cutanés. Cependant je viens tout récemment d'obtenir le plus grand succès à l'aide de l'émétique, à la dose de cinq ou six grains par jour, aidé d'un large vésicatoire sur le côté affecté, chez une pneumonique âgée de plus de soixante ans, qu'une saignée locale avait affaiblie sans la soulager. Des cas analogues ne sont pas très-rares.

Le véhicule à donner au tartre stibié à hautes doses n'est pas, selon moi, sans importance. Je pense, avec M. le docteur Broussais, qu'il est d'autant plus propre à favoriser la tolérance qu'il est plus édulcoré. Celui que je prescris d'ordinaire consiste dans une simple potion gommeuse, et souvent même dans une solution de gomme, édulcorée avec avec les sirops de gomme et de violette, et aromatisée avec quelques gros d'eau de fleurs d'oranger, mixture déjà prescrite à titre de julep : ce qui offre l'avantage de déguiser le nouveau remède employé. J'y joins, d'ordinaire, suivant le conseil de Laënnec et la pratique de plusieurs médecins, une certaine quantité de sirop diacode, l'équivalent de demi grains à trois quarts de grains d'opium, par exemple. Cette addition m'a paru seconder efficacement l'établissement de la tolérance, et quelquefois combattre victorieusement une insomnie opiniâtre, indépendante de tout état d'excitation ou d'hypérémie cérébrale.

Dans tous les cas, j'administre le remède par cuillerées à bouche, toutes les deux heures à peu près, en ayant soin toutefois d'éloigner les doses de plus en plus, à mesure que l'amélioration, déjà bien décidée, fait des progrès. On est aussi quelquefois, mais beaucoup plus rarement qu'on ne l'a dit, forcé d'agir de la sorte, lorsque la tolérance s'établit très-difficilement, même malgré l'addition de sirop diacode. Enfin, dans des cas plus rares encore, on est obligé de passer à un autre genre de médication.

Tel est le jugement que je porte sur ce mode de traitement de la pneumonie, si diversement apprécié de nos jours, et pourtant si exempt de dangers, si fécond en heureux résultats. Il est infiniment à regretter qu'il ne soit encore, en quelque sorte, que l'apanage, presque exclusif, des grandes villes. Espérons que les praticiens qui y ont foi, pour en avoir constaté les nombreux succès, concourront, par leur témoignage public, à en propager et populariser l'emploi jusque dans les

hameaux les plus reculés. S'ils y parviennent un jour, ils auront, à mon avis, bien mérité de la science et de l'humanité.

Léon Nolé, D. M. P.,
à Cintegabelle (Haute-Garonne.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

De quelques cas de croup observés recemment à l'hôpital des Enfans. — Le croup qui depuis quelques années était devenu extrêmement rare dans cet hôpital, vient d'y être observé quatre fois dans l'espace de trois semaines. Ces quatre malades dont deux filles et deux garçons y sont tous arrivés dans le période extrême. Deux ont succombé peu de temps après la première visite. On n'a fait usage chez eux que des révulsifs cutanés et intestinaux. Chez les deux autres, la trachéotomie a été pratiquée par l'interne de garde. Cette opération a été suivie dans les deux cas d'un amendement notable. La gêne de la respiration a cessé brusquement, le pouls a rapidement diminué de fréquence. Les malades ont joui de quelques heures de calme. Mais chez l'un d'eux dont nous avons suivi la marche de la maladie après l'opération, les accès de dyspnée sont revenus aussi intenses qu'avant l'opération, et la mort a eu lieu au bout de trente-six heures. Chez le second, la vie ne s'est pas prolongée au-delà de ce terme. Il n'a vécu également que trente-six heures après la trachéotomie qui du reste a été fort habilement pratiquée par M. Hache, interne de la division de chirurgie. Dans l'un et l'autre cas, des fausses membranes ont été trouvées dans le larynx, la trachée-artère et l'une des divisions bronchiques. Chez le premier il existait en outre de la pneumonie disséminée.

VARIÉTÉS.

Assassinat d'un médecin par un malade. — Une catastrophe horrible et inouïe dans les fastes du crime vient de jeter le deuil et la consternation parmi les médecins et la population du département du Tarn-et-Garonne.

Le 19 février, à sept heures du matin, M. Prestat, docteur en médecine à Caylus, commença ses visites par un de ses voisins, ouvrier aux champs, que quelques jours auparavant il avait été obligé de trépaner pour une

plaie avec enfoncement des os du crane, résultat d'une rixe. Le malade était sur son séant et M. Prestat s'occupait avec ses deux mains à détacher l'appareil lorsqu'il est frappé violemment d'un coup de couteau dans le ventre. Terrassé par ce coup affreux, notre infortuné confrère, fit quelque pas et tomba sans connaissance baigné dans son sang. Une énorme solution de continuité de six pouces de longueur existait sur la ligne blanche et s'étendait depuis l'apophyse xyphoïde jusque et un peu au-dessus de l'ombilic. Sa profondeur pouvait avoir pour mesure exacte toute la longueur de la lance du fatal instrument. Comme il paraît que l'éventration fut opérée de bas en haut, on peut affirmer qu'aucun organe ne fut épargné, le foie lui-même fut très-légèrement atteint, le péritoine, le mésocolon et son artère furent lésés, les artères épigastriques et mésentériques furent ouvertes. Aussi notre malheureux collègue mourut-il, au milieu de ses nombreux amis, huit heures après avoir reçu le coup fatal. Une hémorrhagie le fit éteindre lentement, mais avec toute connaissance. Pendant plus de deux heures il put montrer aux assistans une de ces ames vivement trempées, qui ne s'émeuvent jamais, même à l'approche d'une mort certaine.

L'autopsie fut faite quinze heures après la mort; une énorme quantité de sang fut trouvée dans le ventre; l'hémorrhagie interne fut moindre et s'observa dans les intestins grêles seulement.

Nous terminerons ces détails qui nous ont été fournis par M. le docteur Cordonnel de Saint-Antonin, par quelques particularités non moins intéressantes, dont nous devons la communication à l'obligeance de notre confrère M. Daudibertières, médecin à Saint-Projet près Caylus; voici comment il s'exprime :

L'autorité judiciaire, qui avait prescrit l'ouverture du corps sous la direction de M. le docteur Peujade, n'avait d'abord rien négligé pour découvrir les causes matérielles de cette sanglante catastrophe. Le trépané avait demandé la veille un couteau qui lui avait été refusé par les personnes qui l'entouraient, et qui ne lui fut donné que sur l'invitation de M. Prestat, qui craignit que la contrariété qu'il éprouvait ne lui devînt funeste. Plusieurs couteaux furent présentés au malade; il n'en trouva aucun de son goût et les renvoya chez l'ouvrier. Il en fut de même une seconde fois; ce ne fut qu'à la troisième qu'il en accepta un dont il avait d'avance indiqué la dimension. Aussitôt qu'il l'eut, il le mit dans son lit. Il est important de dire, pour l'instruction de l'affaire, que le blessé, auquel quelques imprudentes commères avaient persuadé que le trépan était inévitablement mortel, selon l'opinion populaire, qu'il lui avait été pratiqué sans nécessité, s'était fortement exprimé contre M. Prestat, qui était pour lui le sujet d'une véhémente indigna-

» tion. « Je ne le veux plus, disait-il; il m'a tué... Faites-moi venir » un médecin de Montauban... »

L'autorité judiciaire, instruite de ces précédens, se rendit au lieu où devait expirer celui qui devenait le centre de si puissantes sympathies, et découvrit dans le lit du malade le funeste couteau ensanglanté; ce couteau était solide et fortement monté sur ressort mobile; sa lame avait une longueur de cinq pouces... « Qu'as-tu fait, malheureux? lui » dit M. Combe, juge de paix, tu as assassiné M. Prestat!... — Non, » répondit le monstre, j'ai voulu tuer un chien qui me dévorait la » tête.... »

La suite de l'interrogatoire, qui ne peut entrer dans les limites de ce récit, soulève une haute question de médecine légale, dont la solution, plus ou moins difficile, peut être favorisée par l'instruction et les débats dont il n'est pas permis de préjuger les développemens. Il ne découle pas moins de ce meurtre atroce une source profonde de réflexions, et une leçon extraordinaire dont l'intérêt et le but doivent avoir un retentissement très-étendu.

Tel est l'exposé de l'affreux assassinat dont M. le docteur Prestat vient d'être la victime. Funeste destinée que la sienne! Le voilà à trente-sept ans, plein d'honneur et de vie, enlevé par un frénetique, à ses parens livrés au désespoir, à ses confrères navrés, et à ses concitoyens qui déplorent la fin terrible d'un homme mis par leur reconnaissance, au nombre de leurs bienfaiteurs les plus éclairés et les plus laborieux.

— *Rapport sur l'homœopathie.* — Enfin, le rapport si impatiemment attendu de la commission de l'homœopathie a été lu à la dernière séance de l'Academie de Médecine; c'est M. Adelon qui était chargé de ce rapport important. On ne doit pas oublier que l'Académie n'a pas été consultée par le ministre sur cette doctrine médicale en elle-même, mais bien s'il fallait permettre l'établissement du dispensaire homœopathique. Quoiqu'il y ait beaucoup de circonlocutions, beaucoup de ménagemens dans ce rapport, beaucoup d'éloges et presque d'excuses en faveur de l'autorité, la conclusion est qu'il faut rejeter un pareil établissement, l'homœopathie ne présentant aucune garantie, aucune preuve de la vérite de ses principes. Là donc s'engage une discussion assez vive, non pas qu'il se présente aucun champion en faveur de l'homœopathie, mais pour savoir si l'on adopterait le rapport tel qu'il est, ou bien si on le modifierait dans le sens d'un blâme beaucoup plus sévère. M. Bouillaud exprime avec force cette dernière opinion, que partage un grand nombre de membres. Il dit qu'il n'a pas fait par lui-même d'expériences

homœopathiques, et même qu'il croirait s'abaisser en voulant constater expérimentalement d'aussi énormes absurdités que celles avancées par Hahnemann; que d'ailleurs MM. Andral fils, Broussais, et d'autres médecins ont fait ces expériences avec tout le soin et l'impartialité possibles, et n'ont obtenu aucun résultat; que les homéopathes n'ont pas d'autre but que de faire du bruit pour attirer des chalands et des dupes; enfin que ces assertions ne méritent pas le nom de doctrines. Son opinion est donc que l'Académie improuve et blâme fortement l'établissement des dispensaires homœopathiques comme contraires aux intérêts de l'humanité. Ces paroles ont été écoutées avec faveur, et l'on allait passer aux voix, lorsque M. Desgenettes a émis l'opinion qu'il était peut-être convenable d'ajourner la discussion à la séance prochaine. L'Académie, consultée sur cette proposition, l'a adoptée, mais à une faible majorité. Beaucoup de membres ont pensé, avec raison, que c'était donner trop d'importance à des rêveries germaniques, exploitées souvent dans des vues très-peu honorables.

Choléra-Morbus de Marseille. — Le choléra qui régnait sourdement dans quelques quartiers de Marseille a pris tout à coup, vers la fin de février, un rapide et terrible développement. Les lettres particulières annoncent soixante deux morts dans la journée du deux mars. La terreur était générale; les habitans quittaient la ville en foule. Le choléra s'est manifesté avec violence dans la garnison. Le 3 mars le bureau de l'état civil a enregistré quatre-vingt décès, dont cinquante-un attribués au choléra. Un grand nombre de médecins sont partis de Toulon, se rendant à Marseille. Le 4 mars il y a eu soixante-trois décès, dont quarante-deux cholériques. Trois cas de choléra ont été signalés sur les vaisseaux mouillés dans le port, et qui jusqu'alors avaient échappé à l'épidémie. Un navire espagnol a perdu deux hommes, un autre navire un troisième. Deux décès ont eu lieu à Aix sur des charretiers venus de Marseille. Une servante partie de la même ville a succombé à Pelissane.

Les nouvelles d'une date plus récente signalent une amélioration notable dans l'état sanitaire de Marseille.

— *Nomination à la chaire de médecine légale de Montpellier.* — M. le docteur René vient d'être nommé à la suite d'un brillant concours, à la chaire de médecine légale vacante à la faculté de Montpellier, par suite de la mort de M. Anglada. Les compétiteurs étaient MM. Faure, Viguier, Khunholtz, Bertin, René, Boileau de Castelnau, Jaumes, Valette, Trinquier, Boyer, et Eusèbe de Salle.

— *Concours de l'aggrégation.* — Les concurrens inscrits pour les

cinq places d'agrégés en médecine, vacantes à la faculté de Paris, sont au nombre de trente-trois. Le concours commencera le 15 avril prochain. Voici les noms des compétiteurs par ordre d'inscription :

MM. Nonat, Auber, Guibert, Le Pelletier, Montault, A. Lembert, Donné, Gouraud, Pidoux, Sestier, Marmorat, Barthélemy, Cazenave, Sédillot, Cuvier, Daniel-Saint-Antoine, Campaignac, Legroux, J.-B. Lembert, Duplay, Combette, Bell, Pelletan de Kinkelin, de la Berge, Gaudet, Pigeaux, Richelot, Bazin, Noël, Rufz, Sabattier, Petigny de Rivery, Bailly (de Lyon).

— *Nouveau moyen de conservation des cadavres.* — Nous nous faisons un devoir d'appeler l'attention des anatomistes sur les résultats obtenus par M. Gannal pour la conservation des cadavres livrés aux travaux anatomiques. Dans les premiers jours de mars 1834, un cadavre mis en expérimentation dans le cabinet de M. Serre, chef des travaux anatomiques à la Pitié, fut conservé pendant deux mois ; et il fut constaté que les cavités pectorale et abdominale étaient aussi fraîches que vingt-quatre heures après la mort. Les muscles et les viscères avaient conservé leur souplesse et leur consistance, et le sujet n'exhalait aucune odeur cadavérique. Cette expérience a été répétée devant une commission dans les pavillons de la Faculté.

Le 20 décembre 1834, deux sujets furent soumis aux mêmes procédés. Examinés le 20 février 1835, ils ont été trouvés tout aussi bien conservés que le précédent. Enfin, examinés de nouveau le 8 mars, ils ont complétement justifié les assertions de M. Gannal. Toutes les portions du corps demeurées couvertes par la peau étaient parfaitement intactes ; seulement les parties musculaires mises en contact immédiat avec le liquide se durcissent et blanchissent un peu ; mais l'action est cependant bien moindre que celle de l'alcool.

Le procédé de M. Gannal n'a pas encore été publié ; mais il a déclaré laisser aux membres de la commission toute liberté à cet égard.

— La Faculté de médecine de Strasbourg vient de faire une nouvelle perte. M. le professeur Lobstein est mort, le 7 mars, des suites d'une fièvre muqueuse avec diphtérite.

— On nous prie d'annoncer la prérogative du concours ouvert par la Société de Médecine de Caen sur l'emploi des purgatifs. La clôture qui devait avoir lieu au premier avril est reportée au premier juillet, époque jusqu'à laquelle les mémoires seront reçus à l'adresse de M. le docteur Lafosse, secrétaire de la Société.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LE SUCCÈS DES DIFFÉRENS TRAITEMENS MIS EN USAGE CONTRE CERTAINES AFFECTIONS GASTRIQUES NE RÉPOND-IL PAS TOUJOURS A DES DIFFÉRENCES APPRÉCIABLES DANS LA NATURE DE CES AFFECTIONS.

A voir toutes les observations et recherches thérapeutiques que chaque jour fait éclore, on est dispensé de se demander s'il est vrai que nous soyons enfin sortis de ce temps où l'anatomie pathologique avait envahi la médecine au point que toute histoire de maladie encourait le reproche d'insignifiante, quand elle n'était pas terminée par la relation de l'ouverture d'un cadavre; où un médecin en écrivant, n'obtenait de succès qu'en détaillant dans son ouvrage de nombreuses histoires de morts régulièrement conduits au tombeau et scrupuleusement autopsiés; où enfin les observations de succès dans le traitement ne prouvaient rien, *puisqu'on n'avait pas anatomiquement vérifié le diagnostic!* La raison publique ne devait pas hésiter à faire appel d'un abus si étrange, et cette sorte de vampirisme ne pouvait pas égarer long-temps les médecins; aussi les plus raisonnables n'ont-ils pas tardé à se souvenir qu'ils étaient appelés pour guérir, ou du moins pour soulager; ils ont senti que, s'il y a utilité à contrôler sur le cadavre le diagnostic local porté sur le malade, il y a utilité bien plus grande à constater comment on peut soulager et guérir; ils ont compris qu'une autopsie n'a de valeur qu'en vue de la thérapeutique, et qu'enfin les observations de guérison, si elles ont le désavantage de ne pas offrir la même certitude sous le rapport du diagnostic anatomique, ont du moins, par une consolante compensation, l'avantage de réserver pour des observations ultérieures le malade qu'on a gardé en vie; ils se sont donc jetés dans les recherches de thérapeutique.

J'avoue pour mon compte que, malgré tout mon respect pour les ouvreurs de morts, j'estime infiniment plus les guérisseurs de vivans; les observations de ces derniers me paraissent même les plus complètes; j'aime mieux un traitement heureux que le diagnostic local anatomique le plus précis; et je crois qu'il serait facile de trouver de très-bonnes raisons pour justifier cette prédilection. Le diagnostic local anatomique n'apprend précisément qu'une chose, quel est l'organe malade; tout au plus ajoute-t-il à cette connaissance quelques notions sur la nature brute

du mal, sur son étendue, et encore combien de fois n'y est-on pas trompé! Le diagnostic général, au contraire, celui qui se tire de l'ensemble des phénomènes, de leur marche, de leur liaison, et surtout de leurs modifications sous l'influence des agens thérapeutiques, me paraît enseigner beaucoup plus de choses utiles et précises. Il suffit, pour le démontrer, de jeter un coup d'œil sur les maladies des fonctions digestives dans lesquelles a triomphé jusqu'ici l'anatomisme moderne. Les réflexions suivantes le prouvent, à mon sens, surabondamment pour tout médecin qui veut bien ne pas oublier qu'il s'agit en médecine de maladie plus que de cadavres.

Or, les malades, comment se présentent-ils à nous? Leur ferons-nous à tous subir le même traitement sous prétexte que, quand on meurt d'une altération bien prononcée des fonctions digestives, on laisse toujours voir à l'autopsie cadavérique des altérations indiquant l'une des nuances de l'irritation gastro-intestinale? Toute la question est là; comment l'expérience et l'observation la résolvent-elles?

Une infinité d'ensembles morbides différens peuvent se présenter à nous sans que nous sortions, pour ainsi dire, des voies digestives. Ici c'est un sujet qui se plaint de douleurs, de tiraillemens dans l'estomac; l'épigastre est sensible au toucher, et surtout quand on se tient debout; l'appétit est nul ou déréglé; le diagnostic anatomique indique une affection de l'estomac : mais nous avons affaire à une femme qui vit dans des conditions hygiéniques débilitantes; si elle mange sans appétit, en revanche, quand elle mange, elle souffre moins; elle a des flueurs blanches, et c'est aux époques où cette blennorrhée la tourmente davantage qu'elle souffre plus de l'estomac; à l'affection gastrique apparente se joignent aussi quelques phénomènes annonçant une affection chronique de la membrane muqueuse génitale, des douleurs de reins, de cuisses, des tiraillemens dans les lombes et les veines; son facies exprime une fatigue particulière; l'affection gastrique est sous l'empire de l'affection blennorrhéique, et on les guérit toutes les deux en traitant celle-ci, soit par des toniques généraux, soit par des toniques ou des astringens localement appliqués. Si l'ensemble des phénomènes observés chez la malade nous a conduit par des indications logiques régulières au traitement à employer, celui-ci, mis en pratique, ne tarde pas à confirmer notre diagnostic aussi sûrement que si nous avions vu le mal. Chaque jour on voit ainsi des lotions astringentes, des injections de même nature faites dans le vagin avec une décoction d'écorce de chêne ou de marronnier, avec une dissolution d'extrait de ratanhia ou une solution d'alun, aidée de quelques prises de copahu par la bouche ou en lavement, et d'un régime fortifiant rétablir dans l'ordre normal les fonctions

de la muqueuse génitale, et par suite supprimer les altérations auparavant si notables des fonctions digestives.

Ailleurs, c'est une autre sorte d'altération que ces dernières fonctions vont nous présenter : il y a peu de douleurs, même à la pression de l'épigastre; la langue ne sera pas rouge; au contraire, elle se montre habituellement blanche et chargée d'un léger enduit peu coloré; la bouche sera probablement souvent pâteuse; le pouls fréquent; la disposition à vomir, même les alimens les plus légers, très-prononcée; l'appétit très-inégal, souvent nul ou bizarre; les membres douloureux ou fatigués; il y aura une propension extrême à l'inaction et une certaine répugnance pour tous les exercices, à moins qu'une excitation morale quelconque n'apporte une vie nouvelle, pour ainsi dire, dans cet organisme languissant. Toutes les fonctions se sentent de la langueur et de l'inactivité du système digestif, qui, sous l'influence des causes le plus légères, montre à la fois et une extrême susceptibilité et un grand défaut de résistance. Les chairs sont en général molles, blafardes; les digestions habituellement laborieuses, et cependant la diète et les antiphlogistiques locaux sont les moyens les plus malheureux dans le traitement de ces maladies; on se trouve bientôt forcé d'y renoncer; et, tout en reconnaissant que c'est à une affection douloureuse de l'estomac qu'on a affaire, on est forcé d'avouer, comme tout à l'heure, que le diagnostic local ne nous apprend rien pour le traitement, qu'il faut chercher ailleurs des élémens de succès. C'est ce qu'on ne manque pas de faire en considérant 1° qu'au travers de tous ces phénomènes locaux on ne trouve pas un signe particulier ni un ensemble de signes qui dénotent une irritation franche; 2° que tous au contraire indiquent un défaut d'activité dans le système, une grande faiblesse jointe à une grande sensibilité; 3° qu'un traitement antiphlogistique réussit mal, et qu'un traitement tonique, gradué suivant les forces et la sensibilité du malade, remet à la longue l'équilibre dans les fonctions. De là à l'emploi du fer, des extraits amers à divers degrés, des infusions aromatiques ou peu excitantes, des sirops du même genre, de tous les moyens hygiéniques fortifians, air, exercice, régime, l'induction est simple et régulière, et l'expérience confirme ce que la logique avait fait pressentir.

Continuons. Quel médecin n'a eu occasion de rencontrer dans la pratique des malades dont l'épigastre est douloureux, la langue rouge, le pouls très-fréquent, la tête en délire? Certes dans ces cas on est autorisé à considérer l'estomac comme l'organe souffrant, comme le siége d'une affection inflammatoire; pourtant il arrive, si on tâche de combattre cette prétendue inflammation, qu'on augmente sensiblement tous

les accidens, et qu'au contraire, si on donne de légers alimens, qu'on les augmente de densité et de quantité à mesure qu'on les voit mieux supportés, peu à peu les fonctions rentrent toutes dans leur rhythme normal. C'est que cette affection douloureuse de l'estomac, cette affection *inflammatoire* tenait à la faim, à une diète intempestive ou trop prolongée, et la thérapeutique la seule heureuse indique ici la nature du mal, son siége, sa cause réelle, beaucoup mieux que l'aurait pu faire la nécropsie la plus complète; c'est aussi qu'*à priori* il y avait dans cette irritation gastrique quelque chose de particulier que le diagnostic local ne fait pas connaître, mais qui ne trompe pas quand on fait attention que la chaleur de la peau ne se montre pas alors en rapport avec la fréquence du pouls, et que le malade, dans son délire, ne parle que de manger, et, plongé dans une sorte de demi-sommeil, n'a l'esprit occupé que de repas et d'alimens.

Ces cas que je viens de citer et qu'on rencontre si fréquemment dans la pratique de la médecine, suffiraient, en les comparant aux cas de gastrites aiguës ou chroniques qui ne sont pas moins fréquentes, et qui guérissent par un traitement tout opposé, pour faire comprendre combien il y a de différence entre des maladies qui se ressemblent, et combien pour distinguer ces nuances un diagnostic fondé sur l'ensemble de la maladie, et surtout un diagnostic que le traitement confirme, est plus sûr et plus utile que le diagnostic local le mieux établi, combien une observation de succès est plus réellement utile dans la pratique, que l'ouverture de cadavre la plus minutieuse.

Quelle différence entre le traitement d'une gastrite aiguë ou chronique, et celui des affections douloureuses de l'estomac dont nous venons de parler! Comment peut-on sérieusement croire que ces différences ne sont pas aussi capitales que celles dont l'anatomie pathologique nous entretient? Dans toutes ces maladies nous trouvons des douleurs vers l'organe affecté, mais dans les unes il n'y a point de fièvre, dans les autres il y en a, dans toutes, dérangement des fonctions digestives; mais ici elles se rétablissent en versant sur l'organe malade et ses congénères des substances toniques et capables d'en réveiller les forces; là au contraire la guérison n'arrive qu'en affaiblissant l'action de l'organe et en éloignant de lui tout ce qui pourra le stimuler; nulle différence au monde n'est plus tranchée; nul caractère plus saillant ne peut séparer deux affections. Nous pouvons donc laisser maintenant de côté ces oppositions extrêmes sur lesquelles il n'y a pas d'objection possible, et examiner, pour établir la supériorité de ces vues thérapeutiques sur celles que promet la médecine cadavérique, si ce n'est pas encore en procédant de la même manière que nous apprécierons des différen-

es, insaisissables pour l'anatomie pathologique, dans les diverses nuances même de l'irritation gastrique.

Je considère comme des nuances différentes de l'irritation de l'estomac la gastralgie, la gastrite et l'embarras gastrique; je ne sais pas ce que l'anatomie pathologique nous apprendrait de spécial sur chacun de ces états; elle nous a très-bien fait connaître la gastrite aiguë et chronique; mais la gastralgie lui a, jusqu'à présent, échappé complétement, et je ne sache pas qu'on soit jamais mort d'un simple embarras gastrique. Mais ce que je sais c'est que nous trouvons des différences entre ces états, en prenant nos considérations dans un tout autre ordre d'idées, et particulièrement en recueillant nos preuves dans les faits thérapeutiques.

Dans ces trois états, disons-nous, on trouve des nuances de l'irritation gastrique; dans tous les trois en effet il y a douleur de l'estomac; douleur troublant ses fonctions, altérant celles des autres organes et particulièrement la circulation qui présente presque toujours, dans un moment ou dans l'autre de la maladie, une accélération notable, avec augmentation manifeste de la chaleur en plusieurs points des tégumens. L'irritation n'est donc pas douteuse; mais pour appartenir à chacun de ces états, elle n'est pas moins différente dans chacun d'eux. Ses différences locales sont celles-ci : dans la gastralgie, la douleur est plus vive, moins constante, et en général diminuée par la pression, la fièvre réactionnaire moins intense; dans la gastrite la fièvre est plus intense, la douleur augmentée par la pression de l'épigastre est sans relâche; dans l'embarras gastrique la fièvre et la douleur moins prononcées, mais les sympathies générales plus vivement excitées; ces phénomènes si caractéristiques et que les idées anatomiques, ne peuvent pas expliquer, sont cependant de premier ordre dans le traitement de ces différentes maladies. Personne n'oserait soutenir qu'un même traitement convienne à tous ces cas, et l'expérience aurait bientôt donné de cruels démentis à celui qui l'aurait affirmé. Les maux sont différens, les traitemens doivent l'être; où le traitement le plus heureux diffère, il y a une différence dans le mal; voilà deux axiomes plus incontestables que ceux de la médecine anatomique, et qui vont encore se montrer applicables ici.

Les calmans mêlés dans une proportion convenable avec les toniques, guérissent à la longue la gastralgie; les antiphlogistiques et un régime adoucissant forment la base du traitement le plus heureux des gastrites aiguës et chroniques; enfin les évacuans par le haut et par le bas font disparaître, comme par enchantement, les embarras gastriques, tandis que ces moyens exaspéreraient infailliblement les accidens si on les employait dans les cas qui ne les demandent pas. Ce sont de

ces choses que l'esprit de système seul peut nier et que la plus commune expérience confirme chaque jour. Nous n'insisterons donc pas davantage; et, convaincus que nous sommes que ces exemples et ces preuves suffisent, nous n'irons pas rassembler les autres faits que la science nous fournirait en foule. Que n'aurions nous pas à dire sur les gastrites artificielles que produisent les moules, les substances âcres, les poisons de toutes les sortes; sur celles qui accompagnent le commencement de presque toutes les affections éruptives; sur celles qui précèdent la goutte; sur celles qui se compliquent d'inflammation plus ou moins caractérisées en quelque partie qui ne paraît anatomiquement avoir aucune liaison avec l'estomac, sur leurs caractères généraux qui différencient entre elles toutes ces gastrites anatomiquement les mêmes, et pourtant si différentes dans la bonne médecine pratique; enfin sur celles qui se développent à chaque instant sous l'influence des affections intermittentes, et qui malgré leurs caractères anatomiques, reparaissent et disparaissent régulièrment, et ne cèdent jamais si complétement et si promptement que quand on les combat par la quinine à doses suffisantes!

A la vue de tant de dissemblances confirmées non-seulement par l'étude des causes, mais encore par celles des symptômes et de la marche de la maladie, n'est-on pas autorisé, malgré l'identité anatomique, à reconnaître des dissemblances dans le mal; et quand le traitement, par des succès bien constatés et bien réels, confirme ainsi ce que l'étude de tout le reste la maladie avait fait présumer, n'est on pas forcé de dire que dans toutes ces affections gastriques le succès des différentes traitemens mis en usage répond toujours à des différences appréciables dans la nature de ces affections? Il serait extrêmement peu difficile de prouver que nous aurions plus beau jeu encore en nous attaquant aux altérations de tout autre système d'organes. S. Sandras.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE HECTIQUE EN GÉNÉRAL (1).

D'après ce que nous avons dit précédemment sur les causes et la marche de la fièvre hectique en général, nous pouvons donc poser pour principe de thérapeutique de cette fièvre, que l'indication fondamentale à remplir est de chercher et de distinguer la cause première, de s'efforcer de la détruire quand on peut la reconnaître; que cette cause peut se trouver dans les inflammations chroniques des membranes muqueuses de tous les systèmes, dans la répercussion des exanthèmes,

(1) Voyez tome 8, page 97.

dans la désorganisation des tissus, le ptyalisme prolongé, le diabètes, l'habitude de l'onanisme ou l'abus du coït, le rachitis, les scrofules, la suppuration des tubercules pulmonaires, les suppurations lentes du foie, des reins, des glandes du mésentère, etc.; que, cependant, il est des fièvres hectiques dont il est impossible de reconnaître la cause primitive. Il ne faut pas croire néanmoins que la fièvre hectique, étant reconnue symptomatique, n'exige pas un traitement en quelque sorte particulier. Bien souvent la cause qui la détermine est au-dessus des ressources de l'art, et il peut néanmoins soutenir les forces du malade. C'est-là, je le répète, le point difficile. Pour peu que les moyens employés aient d'activité, la fièvre redouble, et la fièvre est ici le plus redoutable accident, car la diarrhée, si dangereuse également, n'est pourtant que secondaire. J'avoue que tous les médicamens spasmodiques, fébrifuges, toniques légers, solides ou diffusibles que j'ai vu employer et recommander par les auteurs et certains praticiens, n'ont aucun succès. L'opium même, dont l'emploi paraît d'abord si rationel, présente ici deux graves inconvéniens : il excite les sueurs qui ne tardent pas à devenir les colliquatives il augmente la constipation, et produit une soif souvent insupportable. La diarrhée doit seule engager à recourir à ce médicament, encore faut-il que les doses soient proportionnées au flux abdominal. J'ai quelquefois aussi combattu cette redoutable diarrhée par l'acétate de plomb, mais je n'ai pas eu à m'en louer. Si les doses sont faibles, il n'y a point d'effet produit; si on les augmente, on détermine des coliques saturnines qui aggravent de beaucoup l'état du sujet. D'un autre côté, comme je l'ai dit, il ne faut pas non plus trop affaiblir le malade par une diète austère, inopportune, et par une continuité fatigante de boissons aqueuses et sucrées. La maladie est longue, il faut donc agir avec une extrême prudence.

La véritable thérapeutique, et peut-être la seule, consiste dans une alimentation douce, toujours proportionnée à l'état des forces, enfin dans le concours des autres moyens hygiéniques. Jetons un coup d'œil rapide sur ces importantes ressources du praticien.

Le lait. Quand un malade atteint de fièvre hectique, quelle qu'en soit la cause, me dit que son estomac digère très-bien le lait, qu'il *passe* parfaitement, je n'ai jamais désespéré de sa guérison. Dans le cas contraire, je porte un pronostic beaucoup plus fâcheux. Un point essentiel, est de donner le lait peu à peu, mais en telle quantité, qu'il puisse servir à la fois de boisson, d'aliment et de remède. A la lettre, il faut en gorger le malade s'il ne s'en dégoûte pas, et que la digestion s'en fasse bien. La seule précaution d'en augmenter graduellement la dose, suffit quelquefois pour en donner impunément d'énormes quantités.

Si dans les commencemens, la bouche reste pâteuse, avec sentiment d'un goût fade, il est évident que le lait se digère mal; il convient alors de le suspendre, ou bien de le couper avec une boisson plus légère. Ce qui réussit le mieux ordinairement dans ce cas, est une légère infusion de feuilles d'oranger; l'eau de choux avec laquelle on coupe le lait, d'abord à moitié, puis au quart, produit aussi d'excellens effets. Quelques pastilles de magnésie, données de temps à autre, semblent faciliter la digestion du lait, sans doute en absorbant les acidités gastriques: c'est une vieille théorie si l'on veut, mais que la pratique confirme journellement. Et pourtant, malgré ces précautions, il arrive souvent que le malade ne peut supporter cette salutaire boisson. Deux effets tout opposés ont quelquefois lieu: tantôt le lait constipe à un degré parfois extraordinaire, tantôt, au contraire, il détermine une diarrhée toujours dangereuse ici, et qu'il faut se hâter d'arrêter. Le premier effet est sans contredit moins fâcheux que l'autre, et cependant il incommode beaucoup le malade. De l'eau d'orge ou du bouillon de veau léger avec lesquels on coupe le lait peuvent remédier à cet inconvénient. Quant à l'effet diarrhéique produit par le lait, il ne faut pas hésiter à en supprimer l'usage dans cette circonstance, car les forces du malade doivent surtout être ménagées. Il est mieux alors de recourir aux moyens suivans.

Boissons nutritives. Sous ce nom, je comprends une foule de boissons d'autant plus précieuses à connaître, que le malade se dégoûte promptement de celles qu'on lui donne, et qu'il faut savoir varier: ce sont là des détails qui paraissent minutieux, mais qu'on ne trouve pas tels dans la pratique où il faut certainement savoir trouver de nouvelles ressources. Parmi ces boissons, je mets au premier rang une décoction sucrée de salep, décoction qu'on rend plus ou moins nutritive, selon l'état de l'estomac. Douce, agréable, nutritive, facile à digérer, cette boisson convient dans une foule de cas de fièvre lente et hectique: si les malades s'en dégoûtent, il faut la suspendre quelque temps pour y revenir ensuite. Certains estomacs la supporterait mieux en y ajoutant un peu d'infusion légère de feuilles ou d'écorce d'orange, c'est la seule manière de l'administrer. N'oublions pas la décoction de lichen d'Islande, coupée ou non avec du lait; il faut seulement remarquer que si l'estomac est irrité, il est bon de pousser la décoction de cette substance jusqu'à enlever le principe amer, mais il est important de conserver ce principe uni au mucilage, si les digestions sont pénibles et laborieuses par atonie de l'estomac. Les crêmes de riz, les gruaux d'orge et d'avoine, ainsi que toutes les fécules, conviennent également dans ces états fébriles prolongés, parce qu'ils nourrissent sans réagir fortement sur l'estomac. Il faut cependant se rappeler que les malades s'en dégoûtent facile-

ment, et que leur emploi finit par affadir la bouche et le goût. Il est bon alors d'y ajouter un principe aromatique, comme une tête ou deux de camomille, une ou deux feuilles d'oranger. Les boissons nutritives suivantes, composées, m'ont souvent réussi : Sucre de lait quatre gros; faites fondre dans deux livres d'eau, ajoutez un poids égal de lait de vache récent, ou bien un litre de décoction de lichen d'Islande, ajoutez trois onces de sucre de lait. Il arrive parfois que le malade ne peut rien supporter de ces boissons; il les trouve fades, lourdes et il les rejette. Je me contente alors de prescrire une simple eau panée, faite avec une forte décoction d'une croûte de pain légèrement grillée; on ajoute ensuite à cette décoction un huitième ou un dixième de lait, une légère dose de sucre ordinaire si le malade le désire, puis on aromatise avec un peu d'eau de fleur d'oranger. J'ai souvent vu des malades préférer cette boisson à toutes les autres, et par sa légèreté et par sa qualité légèrement nutritive.

Bains. Beaucoup d'auteurs recommandent les bains dans ce genre de fièvres, mais ce précepte est banal. La pratique enseigne que la plupart des malades atteints de fièvre lente, de fièvre hectique, ne supportent le bain qu'avec difficulté; la plupart y éprouvent des oppressions, des défaillances, une sorte d'angoisse qui leur rend cette médication insupportable. L'hectique morale est peut-être le seul cas de cette fièvre où l'indication du bain soit favorable. Et cependant il faut observer ici trois conditions importantes : la première, que le malade ne soit pas trop faible; la seconde, que la température du bain soit exactement tiède; enfin, la troisième, que le malade n'y reste pas plus d'un quart-d'heure, plutôt moins que plus. Si, peu de temps après sa sortie du bain, le malade éprouve une sueur douce et générale, avec sentiment d'un léger abattement, c'est une preuve que le bain convient, et qu'il est indispensable de le continuer.

Atmosphère. Si jamais un air pur, doux, frais, oxigéné convient à des malades, c'est surtout lorsqu'une fièvre peu violente en apparence, mais continue, use les forces, consume les organes et dévore l'économie. Non-seulement cet air est indispensable dans toutes les circonstances, mais songez qu'ici la capacité pulmonaire n'en absorbe qu'une petite quantité, que les sueurs excessives et répétées, les déjections alvines, quelquefois très-abondantes, les mucosités bronchiques altérées, souvent purulentes, tendent continuellement à vicier l'air ambiant. Il est donc de toute nécessité de le renouveler par tous les moyens possibles. Malheureusement ces moyens ne sont pas toujours à la disposition de l'homme de l'art, à cause d'une foule de circonstances particulières qu'il serait trop long d'énumérer. Il en est de même de celles qui suivent.

Habitation. Autant que possible, il faut que celle-ci soit un peu élevée, parfaitement aérée, mais à l'abri des vents du nord. Trop élevée, surtout dans certaines contrées, l'air, étant trop vif, nuit à la respiration de ces malades et les fatigue beaucoup. Le point essentiel est que cette habitation ne soit pas humide, ce serait un grave inconvénient. Mieux vaudrait cent fois un grenier suffisamment clos, que le rez-de-chaussée d'un palais sur un terrain humide.

Emploi de la flanelle. Presque toujours, dans ces cas, l'usage de la flanelle sur la peau est indispensable. Je dis presque toujours, car il ne faut pas en faire un précepte banal. Certainement si le sujet est jeune, si la peau n'est nullement accoutumée à cette substance, si la température est élevée, on peut et on doit négliger ce moyen. Il pourrait d'ailleurs augmenter l'ardeur fébrile, fatiguer le malade, et même déterminer sur la peau, quand la sueur a contracté un caractère d'âcreté, une éruption de petits boutons, une sorte d'eczéma, surcroît d'angoisse et de tourment pour le malade. J'ai quelquefois vu, par une inconcevable méprise, des praticiens qui ne manquaient ni de tact ni d'instruction, prendre cette éruption pour un symptôme de la maladie, pour une crise dont ils attendaient de bons effets.

Equitation. Ce moyen est indiqué, et avec raison, comme un des plus convenables pour rétablir les forces dans les maladies de langueur; mais à quelle époque faut-il y recourir? il n'y a point de règle fixe à cet égard. Quant à moi, je puis assurer avoir vu de très-mauvais effets produits par l'équitation, quand on l'emploie beaucoup trop tôt. On conçoit en effet que l'équitation, exigeant une certaine dépense de force musculaire, il faut que le malade puisse supporter cet exercice jusqu'à un certain point, pour en retirer des avantages marqués. On peut donc établir pour base générale, que l'équitation ne convient que lorsque le malade est absolument sans fièvre. De cette manière tout lui profite, si l'on peut ainsi parler, et si la restauration des forces se fait d'abord lentement, elle a aussi lieu avec plus de sûreté. Une chose qu'il ne faut pas oublier, c'est de persévérer dans l'exercice que nous recommandons ici, c'est-à-dire, de le continuer plusieurs mois. L'oubli de cette précaution a été fatale à plus d'un malade.

Voyages. Ce moyen de rétablissement des forces est un des plus puissans que nous connaissions. Il faut donc y recourir aussitôt que les forces du malade le permettent. Mais qu'on ne s'y trompe pas, nous entendons par voyage, une promenade continuée, agréable, variée, sans secousses violentes, et non une de ces courses rapides comme on en fait tant et au grand préjudice des patiens.

Nous ne parlons pas ici des eaux minérales ou thermales, parce que

leur emploi comme leur nature est subordonné au genre même de la maladie. La seule remarque à faire est de ne pas recourir à ce moyen avec la coupable légèreté qui les fait souvent prescrire. Les eaux minérales sont très-avantageuses ou très-nuisibles, selon que leur emploi est bien ou mal dirigé, et surtout qu'on a recours à l'espèce la plus convenable à l'affection que l'on traite. C'est au praticien à bien examiner la nature de cette affection, son degré actuel, et les chances probables de réussite ou d'insuccès. R. P.

DE L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES DANS LE TRAITEMENT DES PLEURO-PNEUMONIES.

C'est un point de thérapeutique fort intéressant à débattre que les circonstances où l'emploi des vésicatoires est utile dans le traitement des inflammations de la plèvre et des poumons. Il s'en faut bien qu'on ait dit tout ce que la médecine pouvait faire dans ces affections, après qu'on a tracé les règles de la pratique des émissions sanguines. Sans compter le nombre des cas où il ne convient pas de saigner dans les pleuro-pneumonies, n'arrive-t-il pas, dans les cas qui le demandent avec le plus d'urgence, une époque où ce moyen cesse d'être possible, et où il est nécessaire de faire intervenir les épispastiques. Quelles sont les indications qui nécessitent leur usage? Comment doit-on procéder à leur application? Voilà les deux questions que nous allons examiner.

Les épispastiques employés au début des pleuro-pneumonies franchement phlogistiques, comme celles de l'hiver ou du printemps, celles des contrées du nord ou des pays élevés, auraient pour effet infaillible d'ajouter au progrès de la maladie, en surexcitant l'organe cutané. Il y a toutefois, à cet égard, une exception très-importante; c'est le cas où le médecin est consulté au premier instant où une douleur costale vient de naître, et présage l'arrivée d'un appareil phlogistique imminent, ayant pour but la plèvre ou le poumon. Tous les praticiens savent que les inflammations des organes thoraciques ne se forment presque jamais de toute pièce, et que souvent plusieurs jours avant qu'elles ne se dessinent avec le cortége de leurs phénomènes, un point douloureux erre sur les parois pectorales, en même temps que les sujets éprouvent un mal-être insolite, qu'ils sont plus sensibles au froid, ont le sommeil pénible, etc. Ces points douloureux vagues, qu'on peut se représenter comme l'épine ou l'irritation initiale de toute inflammation, sont attaqués presque toujours avec avantage par les épispastiques, qui coupent court aux menaces d'une affection pleurétique ou d'une phlegmasie du

poumon. Nous sommes convaincus que si les malades, plus en garde contre les impressions de cette nature, se mettaient en devoir de les enlever d'après le conseil que nous proposons, la plupart des maladies graves qui en proviennent seraient enrayées avant même qu'elles eussent compromis notablement la santé. Remarquons bien que le succès que nous promettons aux épispastiques, contre les inflammations pectorales à leur entrée, suppose que la fièvre, compagne inséparable de ces maladies, n'a pas encore éclaté. Une fois toutes ces réserves faites, l'épispastique, le vésicatoire, ou mieux encore le sinapisme, qui agit plus vite, doit être appliqué sur le point même du siége de la douleur. Au-delà de ce point, il n'y aurait pas assez de prise sur elle, il ne ferait qu'irriter, et donnerait le branle à la maladie qu'il avait mission de faire avorter.

Aussitôt après que le frisson fébrile s'est déclaré, à plus forte raison si la chaleur du second stade de cet accès de fièvre a succédé, l'inflammation a déjà pris droit de domicile, elle s'est déjà trop fortement attachée au tissu affecté pour songer à l'arracher à l'aide des épispastiques; alors commence le traitement de la pneumonie ou de la pleurésie, tel que l'indiquent sa condition et sa nature, et il n'est plus permis de travailler à détourner une maladie qui doit suivre une marche déterminée. Nous passons outre sur la méthode curative de ces affections confirmées, dont nous n'avons pas à parler, et nous arrivons à la période de leur durée, où reparaissent des indications du moyen thérapeutique objet de cet article. Quand le pouls a cessé d'être vibrant et tendu, bien que la fièvre continue, quand la respiration est devenue plus large, la toux plus grasse, l'expectoration plus aisée; quand la peau s'humecte par intervalles, que les urines et les selles commencent à couler, c'est le moment d'aider l'action de ces efforts critiques par l'application des vésicatoires. Si l'on s'obstinait alors à pratiquer des émissions sanguines, l'on abattrait les forces du malade, l'on tarirait l'expectoration bienfaisante par laquelle les voies aériennes se dégorgent, et l'on rejetterait le pneumonique dans le même péril dont il vient de se retirer. Le plus faible inconvénient serait de rendre sa convalescence interminable, d'ajouter pour toute sa vie à la susceptibilité pathologique des organes de la poitrine, et d'ouvrir les voies à ces affections sourdes et chroniques qui aboutissent, à la longue, à la phthisie et à la mort. Les épispastiques sont les agens les plus appropriés à cette période des phlegmasies pectorales pour achever de résoudre l'engorgement inflammatoire, sans porter atteinte aux forces du malade, ou plutôt les épispastiques soutiennent ses forces défaillantes, en même temps qu'ils détournent leur concentration vicieuse sur la plèvre ou les poumons. Il ne

faut pas s'imaginer que le besoin des épispastiques ne se fasse sentir qu'à l'instant où la guérison de ces phlegmasies est déjà très-avancée, grâce aux antiphlogistiques. Qui n'a vu des pleuro-pneumoniques, traités d'abord par les saignées et les sangsues, conserver, malgré l'usage de ces remèdes, une respiration très-gênée, un abattement extrême, c'est-à-dire continuer à être en danger de mort, et chez lesquels l'intervention des épispastiques a fait les principaux frais de la guérison? Cependant, le plus souvent, les émissions sanguines préparent ou commencent la cure, et les vésicatoires se réservent la tâche de la pousser à bout ou de la terminer.

Il n'est pas indifférent de poser le vésicatoire sur telle ou telle partie, par exemple aux bras, ou à la poitrine, ou aux extrémités pelviennes. Distinguons à l'égard de la place à choisir, entre les malades épuisés par une maladie de langueur, par des émissions sanguines trop copieuses et trop fréquentes, ou par le vice naturel de leur constitution, et les malades dans les dispositions contraires, ou qui sont encore maîtres de leurs mouvemens, qui jouissent d'une constitution irréprochable et ont été dûment saignés. Chez les sujets de cette dernière classe, les épispastiques réussiront également bien, soit qu'on les mette aux bras, ou aux cuisses, ou aux mollets. Nous disons mieux, il est plus convenable en général de les éloigner de la poitrine, foyer de l'irritation primitive, de peur d'attirer un mouvement fluxionnaire trop rapide dans le voisinage de la partie malade; les cuisses et les mollets sont les lieux d'élection où l'on a moins à craindre cet effet. Mais si les malades sont faibles, ou si la poitrine est encore très-engorgée, les épispastiques placés trop loin du siége de la pleuro-pneumonie n'agiraient qu'imparfaitement ou pas du tout. La raison c'est que chez les sujets affaiblis, et sur les organes trop compromis, les correspondances sympathiques sont moins promptes et moins étendues. Aussi la place des épispastiques est-elle au bras ou à la poitrine même, si l'affaiblissement est très-prononcé. Faute d'observer ces règles pratiques, ces moyens, quelle que soit d'ailleurs leur efficacité, manquent leur but ou sont préjudiciables, au lieu de produire un bon effet.

Il n'est pas plus indifférent de faire couler les épispastiques, ou de se borner à les employer comme rubéfians. Contre les douleurs vagues du premier début des phlegmasies pectorales une rubéfaction puissante suffit. L'objet du praticien se réduit alors à déplacer une irritation pure et simple, à rompre un état de spasme, indépendant de tout afflux humoral. Dans les pleuro-pneumonies déjà formées il y a autre chose qu'une irritation; un travail humoral a lieu dans l'interstice des molécules organiques des poumons et de la plèvre.

Les vésicatoires tendent au double but de détourner l'irritation et de résoudre le travail humoral. Aussi convient-il alors d'entretenir les vésicatoires autant que les symptômes pectoraux persistent, et quelquefois même au-delà du temps où les symptômes ont cessé.

En parlant des affections pleuro-pneumoniques nous avons raisonné dans la supposition où l'on ne reconnaîtrait qu'un seul genre de ces maladies. c'est-à-dire des pleuro-pneumonies inflammatoires. Quant à nous, nous pensons qu'il en existe d'une autre nature. Sans entrer dans la discussion des preuves que nous pourrions en fournir, ce qui nous écarterait de notre objet, faisons observer que les avantages des vésicatoires ne sont pas aussi généraux dans les pneumonies où les évacuans gastriques conviennent que dans celles qu'on attaque principalement par les émissions sanguines. Nous ne chercherons pas quelles raisons on peut en donner; mais le fait est constant que dans les pneumonies bilieuses, les épispastiques sont généralement moins indiqués que dans les pneumonies phlegmasiques très-caractérisées. Mais entre toutes les espèces de ces maladies, celles qui se trouvent le mieux de ces moyens sont sans contredit les pleurésies ou pneumonies qu'on voit naître à la suite des alternatives du froid et du chaud, ou du chaud et du froid, au commencement du printemps, dans les pays exposés aux vicissitudes atmosphériques, et qui règnent conjointement avec les affections catarrhales dont elles offrent la nature comme elles en exigent les traitement. Ici il faut se garder de pousser trop loin les émissions sanguines. Les épispastiques et les vésicatoires en particulier se placent à propos après une ou deux saignées : ils interviennent encore avantageusement dans le cours et à la fin de la maladie, comme auxiliaire indispensable, et même comme base essentielle de traitement approprié. Au surplus leur emploi pour le choix des lieux d'application, et pour les circonstances où ils doivent opérer par simple rubéfaction ou par suppuration, se rapporte exactement aux principes exposés plus haut. E.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA STOMATITE PAR PINCEMENT DES GENCIVES OU DE LA MUQUEUSE BUCCALE ENTRE LES DENTS MOLAIRES, ET DE SON TRAITEMENT PAR L'ALUN.

Une maladie assez fréquente, mais qui n'a pas encore été l'objet d'une

description spéciale, si ce n'est dans les leçons de M. Velpeau, est celle qui se montre dans l'intérieur de la bouche, par suite du pincement de la membrane muqueuse ou des gencives entre les dents molaires. Cette maladie, qui résiste en général au traitement rationnel qu'on lui oppose, c'est-à-dire aux émissions sanguines, aux émolliens, aux antiscorbutiques et aux gargarismes de toute espèce, cède, au contraire, comme par enchantement, à une médication qui semblerait d'abord devoir en aggraver les symptômes, savoir, à l'emploi de l'alun mis en contact immédiat avec toutes les parties malades. Pour que les praticiens puissent ne pas s'y méprendre et bien reconnaître cette affection, il convient d'en indiquer les principaux caractères, avant d'en exposer le traitement avec les détails convenables.

C'est ordinairement chez les jeunes sujets, c'est-à-dire entre quinze et trente ans, qu'on observe cette maladie; elle se présente sous deux formes principales : 1° tantôt elle a son point de départ à la partie la plus reculée de la joue et tient à ce que la portion de membrane muqueuse ou de gencive qui se trouve au devant de l'apophyse coronoïde, s'étant épaissie par une cause ou par une autre, a fini par s'engager entre les dents molaires ou les dents de sagesse, de manière à s'y trouver pincée pendant la mastication; alors cette partie de la gencive se boursouffle, s'enflamme, se couvre à sa face antérieure surtout, c'est-à-dire à la face qui correspond à la dent molaire inférieure, d'une couenne grisâtre comme ulcérée et fongueuse, de telle sorte que la dent dont il vient d'être question, et qui est ordinairement la dent de sagesse, semble bientôt être enchâssée dans un vaste ulcère sanieux, ou entourée de fongosités. Dès lors les mouvemens de la mâchoire sont très-douloureux, souvent impossibles; le malade ne peut se nourrir que d'alimens liquides; la joue se gonfle, se tuméfie; les ganglions sous-maxillaires eux-mêmes se prennent assez souvent; la bouche répand une odeur infecte, et la salive coule en abondance.

2° Dans l'autre nuance, la maladie commence par la face interne de la joue et tient à ce que la membrane muqueuse de cette région s'est engagée entre les dents molaires correspondantes, de manière à s'y trouver ainsi pincée, ou bien à ce que ces dents présentent des inégalités, des aspérités qui ont irrité les parties molles environnantes; la tuméfaction, les concrétions grises, l'aspect ulcéreux, comme fongueux indiqué tout à l'heure, ne tarde pas aussi à se manifester, et la maladie gagne en arrière et en avant, se transmet souvent aussi sur les gencives, de telle sorte qu'elle ne diffère en réalité du cas précédent que par le siége de l'inflammation; les symptômes secondaires, la réaction générale étant d'ailleurs à peu près les mêmes.

Cette lésion que M. Velpeau a observée un grand nombre de fois, et qui se rencontre en effet très-fréquemment, mérite de fixer l'attention des médecins; c'est une forme de phlegmasie couenneuse, comparable jusqu'à un certain point à celle qui constitue l'angine membraneuse ou le croup; c'est une variété de la diphtérite enfin, telle que l'a si bien décrite M. Bretonneau.

Or M. Velpeau, qui a vu cette affection être traitée, pendant des semaines et quelquefois même des mois, par les gargarismes émolliens, toniques ou antiscorbutiques préparés avec l'esprit de cochléaria, avec la décoction de quinquina, l'eau d'orge miellée, l'eau de guimauve, etc., sans aucun avantage réel; qui l'a vue résister aux applications réitérées de sangsues sous les mâchoires, aux cataplasmes émolliens, aux émissions sanguines générales et à toutes les médications dites antiphlogistiques ou révulsives, est parvenu à démontrer qu'on la guérit à peu près constamment dans l'espace de deux à quatre jours par la seule application de la poudre d'alun.

Rien n'est plus simple que ce traitement; on prend du sulfate d'alumine et de potasse en poudre fine; le doigt indicateur, préalablement mouillé d'eau ou de salive, doit être roulé par sa face palmaire dans cette poudre, de manière à s'en charger d'une couche aussi épaisse que possible; on la porte ainsi sur les parties malades, de manière à les toucher avec force, à les frotter même au point d'en détacher la couche grisâtre ou membraneuse, et de placer le médicament en contact immédiat avec la surface enflammée ainsi mise à vif.

Si l'inflammation occupe la face interne de la joue seulement, le traitement est extrêmement facile. Quand elle a son siége, au contraire, sur le repli postérieur de la gencive, certaines précautions sont indispensables; comme alors on a beaucoup de peine à écarter les mâchoires, il devient quelquefois très-difficile aussi de pénétrer jusqu'à la dernière dent molaire. Cependant il est indispensable que la poudre d'alun soit mise en contact avec toute l'étendue de la partie couenneuse. Dans ce cas donc, il faut commencer par porter l'alun sur toute la portion de la joue qui est comme ulcérée; puis on charge de nouveau le doigt du médicament qu'on fait pénétrer jusque sur le côté externe de l'apophyse coronoïde, ou bien par la cavité buccale même jusqu'au devant du pilier antérieur du voile du palais, pour le ramener de dehors en dedans dans le premier cas, de dedans en dehors dans le second, entre les arcades dentaires, de manière à y laisser le plus possible de poudre d'alun.

Cela ne suffit pas même encore toujours; comme le reste de la gencive forme quelquefois une espèce de lambeau qui se prolonge en avant, et que c'est principalement la face inférieure de ce lambeau qui est

exulcérée et couverte de concrétions membraniformes, c'est aussi sur cette face inférieure que le médicament doit être porté. On comprend que cela puisse offrir de grandes difficultés; dans ce cas donc le meilleur moyen est de se servir d'un petit pinceau de charpie, fixé à l'extrémité d'une tige de bois et qu'on charge d'alun à la place du doigt. De cette façon il devient possible de pénétrer entre la face libre des dents molaires et la surface malade du lambeau de gencives. Enfin s'il paraissait trop difficile de toucher avec l'alun toute la région malade, on se servirait avec avantage d'un crayon de nitrate d'argent un peu aplati et qu'on introduirait de la même façon entre les dents et toute la face inférieure du lambeau en question.

Au surplus chaque praticien verra aisément les modifications qu'il convient d'apporter à l'instrument dont il croira devoir se servir, en n'oubliant pas ce principe, savoir : que l'inflammation dont il s'agit guérit constamment à l'aide de l'alun ou du nitrate d'argent, pourvu que toute l'étendue des surfaces exulcérées ou couenneuses ait été positivement touchée par le médicament. M. Velpeau ne craint pas d'avancer qu'on est aussi sûr de guérir la maladie par ce moyen, que de guérir la gale à l'aide des pommades sulfureuses, que de donner issue au pus à l'aide du bistouri; si le succès n'est pas complet d'abord, cela dépend toujours, ou d'une complication qu'on n'a point prévue, ou bien de ce que le remède n'a réellement pas été mis en contact partout avec les membranes altérées. Du reste, comme c'est un succès qui dépend de la manière dont le médicament est employé, le chirurgien ne doit jamais en confier l'usage aux malades eux-mêmes; c'est lui qui doit l'appliquer après s'être bien pénétré de ce qui vient d'être dit.

Un gargarisme d'eau d'orge miellée, avec un ou deux gros de sulfate d'alumine et de potasse, est un adjuvant qui ne doit pas être négligé pour peu que la maladie soit étendue; on renouvelle les attouchemens d'alun, une, deux ou trois fois par jour. Il est rare que le premier essai n'amène pas un soulagement marqué, que dès le second jour les surfaces ne soient pas beaucoup détergées; que le troisième jour les couennes grisâtres ne soient pas complétement détruites. Le plus fréquemment à cette époque, le malade ne souffre presque plus, et la mastication est possible; de telle façon que, dès ce moment, on pourrait s'en tenir aux gargarismes d'eau d'orge ou d'eau tiède.

M. Velpeau peut maintenant invoquer à l'appui de ce traitement plus de vingt-cinq observations détaillées, dont la plupart ont été recueillies à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital de la Pitié. Dans aucun cas il n'a vu cette médication échouer. Il est donc important qu'elle soit substituée aux autres moyens employés jusqu'à présent, lesquels n'empêchent

pas les malades de souffrir quinze jours, un mois et souvent deux ou trois mois; ni la maladie d'en imposer, arrivée à ce point, pour des ulcères scorbutiques, pour la gangrène de la bouche et une infinité d'autres lésions qu'il eût été si facile de prévenir ou d'éteindre.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES RÉTRÉCISSEMENS LES PLUS GRAVES DE L'URÈTRE CHEZ L'HOMME.

Les élèves du célèbre Desault nous apprennent que l'habileté de ce grand maître était telle pour vaincre avec la sonde les rétrécissemens les plus graves de l'urètre, que, dans son immense pratique, il n'avait trouvé qu'une seule fois l'occasion de pratiquer la ponction de la vessie. C'est que Desault pratiquait toujours le cathétérisme forcé lorsque l'obstacle urétral paraissait insurmontable par les moyens ordinaires, ainsi que nous l'avons déjà dit dans notre précédent article. Mais, en faisant l'éloge de ce procédé, les partisans du cathétérisme forcé ne nous disent pas combien de fois la sonde, ainsi conduite, a traversé les tissus sains de l'urètre au lieu de percer le rétrécissement; combien de fois la sonde est entrée dans le rectum au lieu d'entrer dans la vessie; combien d'individus enfin son morts des suites de ces fausses routes, qu'on aurait pu peut-être sauver à l'aide d'un traitement plus rationel et plus doux!

Nous l'avons déjà dit, pendant un grand nombre d'années que nous avons suivi avec exactitude la pratique de l'illustre Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, nous n'avons jamais rencontré un seul cas de rétrécissement urétral où l'usage de la bougie arrêtée quelque temps devant l'obstable, n'ait suffi pour vaincre le rétrécissement organique. Nous tenons aussi de M. Amussat lui-même, qu'en se servant des injections forcées dans l'urètre, il n'a jamais, jusqu'à présent, rencontré dans sa pratique un seul cas qui ait résisté à cette médication. Aussi voit-on très-rarement de nos jours, pratiquer la paracentèse vésicale par suite d'un rétrécissement quelconque du canal de l'urètre. C'est là un véritable progrès dans la thérapeutique de ces maladies. Voyons cependant dans quelles circonstances le chirurgien peut se voir obligé d'avoir recours à cette opération.

Lorsqu'un rétrécissement urétral est tellement compliqué, tellement grave, qu'il est absolument impossible de le franchir à l'aide des moyens que nous avons décrits, et que, d'un autre côté, la vessie se trouve depuis plusieurs jours distendue au point que la rupture fa-

tale de ee viseère serait à eraindre, si l'on différait encore de prendre un parti, deux médieations s'offrent au ehoix du ehirurgien pour remplir les indications que le mal présente ; 1° la *boutonnière ;* 2° la *ponction de la vessie.* Plusieurs pratieiens de Paris préfèrent daus ee cas, la boutonnière à la eystoeentèse. Ils se fondent : 1° sur ee que l'ouverture régulière d'une portion de l'urètre n'est pas une opération aussi grave que la ponetion de la vessie ; 2° sur la faeilité qu'on trouve, après la boutonnière, d'attaquer, par la plaie même, le rétrécissement urétral. L'opération est d'une exécution très-faeile : on introduit un cathéter eannelé jusqu'au rétréeissement ; on ineise sur le raphé périnéal, à l'endroit même de l'obstaele, avec un bistouri très-convexe ; on pratique de la sorte un ineision longitudinale de deux pouees environ, en pénétrant, couehe par eouehe, jusque dans l'urètre. Aussitôt que le bistouri a pénétré dans la portion de l'urètre qui est derrière l'obstaele, l'urine jaillit au dehors ; on y engage alors une sonde d'argent flexible, eannelée et mousse (sonde à débridement), et on élargit convenablement l'ineision en haut et en bas. Le cathéter est retiré ; on laisse vider la vessie, ou bien on la vide en sondant par la nouvelle route. Il reste alors deux choses à faire : d'abord combattre le rétrécissement à l'aide des moyens dilatans ordinaires, qu'on fait passer par la verge jusque dans la vessie, et des cautérisations avec le nitrate d'argent, qu'on pratique par la plaie périnéale ; ensuite disposer l'ouverture artificielle à se fermer par les procédés eonnus pour le traitement des fistules urétrales.

D'autres praticiens, au contraire (et nous sommes de ce nombre), préfèrent, dans ees eas extrêmes, la ponetion de la vessie par l'hypogastre à la boutonnière. Elle soulage sur-le-ehamp le malade, et laisse tout le temps de surmonter l'obstaele urétral par les moyens dilatans dont nous avons parlé, ee qui n'est jamais absolument impossible, ainsi que l'expérienee le démontre. J'avoue cependant que si l'urètre rétréei se trouvait en même temps criblé d'un grand nombre de fausses routes, je préférerais peut-être la boutonnière à la eystoeentèse, par des raisons faeiles à deviner. Voiei du reste de quelle manière je vis pratiquer, en 1826, la ponetion de la vessie, dans un grand hôpital d'Italie. Le malade était couehé en travers sur le bord du lit, et maintenu comme pour l'opération de la taille. La poehe urinaire était très-développée et très-saillante à l'hypogastre ; on enfonça un trois-quarts eourbe, à un pouce et demi environ, au-dessus du bord supérieur de la symphyse du pubis, et dans la direction médiane du corps. L'instrument était dirigé la convexité étant tournée du côté du nombril ; il fut enfoneé à peu près eomme lorsqu'on fait la ponction de l'hydroeèle. Les urines cou-

lèrent sur-le-champ; la canule fut laissée à demeure, et l'on se mit en devoir de désobstruer l'urètre, ce qui fut fait avec un succès complet. Mais il ne suffit pas d'avoir surmonté l'obstacle et vidé la vessie d'une manière quelconque; il faut aussi combattre le rétrécissement.

Trois moyens s'offrent aujourd'hui à la chirurgie pour parvenir à ce but : la dilatation graduelle, la cautérisation et la scarification. Ces moyens sont employés tantôt séparément, tantôt ensemble, ce qui constitue autant de méthodes différentes de traitement, qu'on nomme exclusives ou mixtes. Nous ferons connaître ces méthodes. C.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'ACIDE LACTIQUE, DE SA PRÉPARATION, DE SES PROPRIÉTÉS, ET DE SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE (1).

L'existence de l'acide lactique a été long-temps douteuse; admise par plusieurs chimistes distingués, elle était niée par d'autres non moins célèbres, qui ne le croyaient autre que l'acide acétique. Cette question est décidée aujourd'hui par l'affirmative au grand avantage de la thérapeutique, car il me paraît très-probable que cette substance deviendra un médicament utile.

On l'extrait, soit du lait, soit du suc de betterave. Si on opère sur ce dernier, on l'abandonne à lui même dans une étuve dont la température est constamment maintenue entre 25 et 30°. Au bout de quelques jours un mouvement tumultueux, connu sous le nom de fermentation visqueuse, se manifeste dans toute la masse; du gaz hydrogène mêlé de gaz hydrogène carboné se dégage en grande abondance. Quand le liquide a repris sa fluidité première, et que la fermentation est terminée, ce qui arrive ordinairement après environ deux mois, on évapore jusqu'en consistance de sirop; toute la masse est alors traversée d'une multitude de cristaux de mannite, qui, lavés avec de petites quantités d'eau froide, et comprimés, sont de la plus grande pureté; la masse contient en outre un suc qui présente toutes les propriétés du sucre de raisin.

(1) Nous croyons utile de faire connaître les deux articles que M. Magendie a consacrés à l'acide lactique et à l'éther hydrocyanique dans la huitième édition de son formulaire, qui a paru il y a peu de temps. Parmi les additions que M. Magendie a faites à son livre, celles-ci sont les plus importantes. (*Note du rédacteur*)

On traite le produit de l'évaporation par l'alcool, qui dissout l'acide lactique et laisse précipiter beaucoup de matières qui n'ont pas été examinées. L'extrait alcoolique est repris par l'eau, qui laisse un nouveau dépôt. La liqueur est ensuite saturée par du carbonate de zinc, d'où résulte une précipitation encore plus abondante que les autres. Après concentration, le lactate de zinc cristallise; il est recueilli et chauffé avec de l'eau, à laquelle on ajoute du charbon animal, préalablement lavé à l'acide hydrochlorique; on filtre bouillant, et le lactate de zinc se sépare en cristaux d'une blancheur parfaite; on le lave encore avec de l'alcool bouillant, dans lequel ils sont insolubles. En les traitant ensuite et successivement par la baryte et l'acide sulfurique, on en retire l'acide lactique, que l'on concentre dans le vide. En l'agitant enfin avec de l'éther sulfurique, qui le dissout, on en sépare quelque trace de matière floconneuse.

Une grande quantité de lait, abandonnée depuis long-temps à la fermentation et traitée de la même manière, fournit aussi de l'acide lactique. M. Corriol en a reconnu sa présence dans l'infusion aqueuse de noix vomique (*Strychnos nux vomica*).

Concentré dans le vide jusqu'à ce qu'il ne perde plus d'eau, l'acide lactique est un liquide incolore, d'une consistance sirupeuse, et dont la densité, à la température de 20° 5, est égale à 1,215; il est inodore; sa saveur est excessivement acide et comparable à celle des acides végétaux les plus puissans; exposé au contact de l'air, il en attire l'humidité; l'eau et l'alcool le dissolvent en toute proportion.

L'une de ses propriétés, la plus remarquable et qu'il importe surtout au médecin de connaître, c'est sa promptitude à dissoudre le phosphate de chaux, surtout celui des os.

L'acide lactique étant un agent de la dissolution des alimens dans l'estomac, j'ai pensé qu'il pourrait être employé avec avantage dans le cas de dispepsie, ou de simple affaiblissement des organes digestifs. Je le donne sous forme de limonade ou de pastilles : voici les formules que j'ai le plus souvent employées.

Limonade lactique.

♃ Acide lactique liquide	1 à 4 gros.
Eau commune	1 pinte.
Sirop de sucre	2 onces.

J'en ai fait faire aussi des pastilles, dont je recommande l'usage aux praticiens. En voici la formule :

Pastilles d'acide lactique.

Acide lactique pur	. . . .	2 gros.
Sucre pulvérisé	. . . .	1 once.
Gomme adragante	. . . .	q. s.
Huile volatile de vanille	. . . .	4 gouttes.

Faites des pastilles d'un demi-gros. Conservez dans un vase bien bouché.

On peut sans inconvénient prendre jusqu'à six de ces pastilles en vingt-quatre heures.

A raison de la promptitude avec laquelle l'acide lactique dissout le phosphate de chaux, il serait rationnel d'essayer cet acide dans le cas de gravelle blanche ou de phosphate de chaux. Je n'ai pas encore eu l'occasion de faire cet essai, mais je me propose bien de ne pas le laisser échapper.

J'ai commencé une série d'expériences cliniques avec les lactates de soude, de potasse, etc., mais je n'ai encore obtenu rien qui soit digne d'être publié. Je recommande cependant ces sels à l'attention des médecins.

DE L'ÉTHER HYDROCYANIQUE, DE SA PRÉPARATION ET DE SES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

M. Pelouze, l'un de nos jeunes chimistes les plus habiles, vient de découvrir un composé qui, par ses propriétés physiologiques, se rapproche beaucoup de l'acide prussique, sans en avoir l'effrayante activité, et qui, sous ce rapport, deviendra peut-être utile aux médecins.

C'est un liquide incolore, d'une odeur alliacée très-pénétrante et désagréable, d'une densité exprimée par 0,78, bouillant à environ 82°, très-peu soluble dans l'eau, soluble au contraire en toute proportion dans l'alcool et dans l'éther sulfurique.

Pur, il ne trouble pas la dissolution de nitrate d'argent. Il est très-inflammable, et brûle avec une flamme bleue.

La potasse caustique ne l'altère qu'avec la plus grande difficulté, et seulement quand elle est dans un très-grand état de concentration.

Pour préparer l'éther hydrocyanique, on fait un mélange intime de parties égales de sulfovinate de baryte et de cyanure de potassium, que l'on porte à une douce température dans une cornue de verre à laquelle sont adaptés un bassin et un matras tubulé.

On obtient, par la distillation, un liqueur incolore ou légèrement jaunâtre, qui se sépare en deux couches distinctes.

La plus légère consiste principalement en éther hydrocyanique, mais

cet éther n'est pas pur ; il est mélangé d'eau d'alcool, d'éther sulfurique et d'acide hydrocyanique. Pour le purifier, on l'agite vivement avec quatre ou cinq fois son volume d'eau ; on le maintient ensuite pendant quelque temps à une température de 50 à 60° ; on l'agite de nouveau avec un peu d'eau ; on décante ; on laisse pendant vingt-quatre heures en contact avec du chlorure de calcium fondu, puis on distille. L'éther ainsi obtenu est pur. Il est formé de :

Carbone	61,23
Hydrogène	8,96
Azote	21,81
	100,00

Six gouttes de cet éther, injectées dans la gueule d'un chien, ont promptement déterminé de grandes inspirations, la chute sur le côté, puis congestion cérébrale avec agitation remarquable des pates.

Cet état a duré quatre minutes, après quoi il a diminué graduellement, et au bout d'une demi-heure il avait en grande partie disparu.

Six autres gouttes introduites dans la veine jugulaire, ont rapidement causé la mort, avec des phénomènes fort semblables à ceux qu'occasione l'acide prussique. Ces essais, ayant été répétés et variés de différentes manières, m'ont donné l'assurance nécessaire pour tenter l'emploi de cet éther sur l'homme malade.

Six gouttes d'éther ayant été ajoutées à un looch gommeux, un malade atteint de toux convulsive en éprouva plusieurs jours de suite des effets satisfaisans, sans se plaindre de l'odeur pénétrante et désagréable de l'éther.

Il n'en fut pas de même de plusieurs autres malades auxquels j'administrai dans mon service de l'Hôtel-Dieu l'éther prussique. Bien qu'en général cette nouvelle substance produisit des effets satisfaisans dans le genre de ceux que procure l'acide prussique ; je fus cependant obligé d'en suspendre l'emploi, par le dégoût insurmontable que causait au malade l'odeur du mélange.

Jusqu'à présent, les cas dans lesquels on peut employer l'acide prussique, sont les mêmes que ceux où l'on se sert de l'acide hydrocyanique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LES ÉVACUANS.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec d'autant plus d'intérêt l'article de M. Fuster, inséré dans le dernier numéro du bulletin de thérapeutique, que les idées de cet estimable médecin sur la cause première de la fièvre typhoïde, offrent une grande similitude avec celles que je professe depuis quatre ans, et qu'Hippocrate, Sydenham, Huxham, Pringle, Frédéric Hofmann, Stoll, Tissot, Rœderer et Wagler, Lepec-de-la-Clôture, Finke, et beaucoup d'autres médecins illustres, avaient eu le soin de nous transmettre.

Ce qu'il y a de très-remarquable chez tous ces grands praticiens, c'est leur accord à considérer la bile renfermée encore dans la vésicule du fiel, ou répandue en plus ou moins grande quantité dans le canal alimentaire, d'où elle passe en partie dans le système circulatoire, comme la cause première de tous les phénomènes typhoïdes.

De ces principes théoriques qui, selon toutes les apparences, furent émis d'abord par le vieillard de Cos, ils ont déduit la conséquence que l'indication principale et pressante dans le typhus (qui d'après eux n'était qu'une fièvre bilieuse ou bilioso-muqueuse grave), consiste à évacuer cette cause morbifique, dont l'existence ne peut être revoquée en doute, attendu que l'anatomie pathologique l'a fait voir chez tous les sujets qui succombent à cette affection, et que d'ailleurs elle se décèle chez tous les malades, par des phénomènes saburraux, qui, depuis nombre d'années, ont été tant de fois confondus avec ceux qui caractérisent la gastrite, ou l'inflammation gastro-intestinale.

Pour prouver la bonté de cette étiologie du typhus, ces grands maîtres dans l'art de soigner les malades, mettaient en œuvre la méthode évacuante, au moyen de laquelle ils obtenaient des succès nombreux, succès qui forment un contraste bien remarquable avec la multitude de revers dont nous sommes journellement les témoins, et qui proviennent moins de la gravité primitive du mal, que de celle qu'il acquiert par les mauvais procédés thérapeutiques.

Je ne puis donc que louer notre honorable confrère, d'avoir cherché à faire sortir un grand nombre de praticiens de la routine où ils sont engagés depuis long-temps, et à les ramener aux principes salutaires.

des anciens et de la plupart des pathologistes des seizième, dix-septième et dix-huitième siècles.

En ce qui concerne le typhus, on peut dire que ce n'est que dans leurs ouvrages qu'on trouve des principes sains de médecine pratique, c'est-à-dire de médecine guérissante. Les succès très-nombreux et non interrompus que j'obtiens à l'hôpital Necker, depuis trois ans et demi; les guérisons que mon collègue, M. Bricheteau, vient d'y opérer tout récemment, en rentrant dans la médecine antique; celles plus multipliées encore, que mon ami le docteur Bonneau vient de déterminer à l'hôpital des enfans malades; celles que le professeur Rostan et l'honorable M. Husson ont obtenues dans leurs hôpitaux respectifs; celles enfin que le professeur Marjolin a produites dans deux cas différens, où toutes les ressources de la médecine physiologique avaient été épuisées, le démontrent de la manière la plus irrécusable.

Si M. Fuster, dont j'apprécie le mérite et les talens, avait été témoin de tous les cas de typhus qui se sont offerts à l'hôpital Necker, je suis certain qu'il ne garderait point l'idée *qu'après le début* de cette affection, et lorsque *les accidens nerveux* se présentent, les évacuations gastriques n'ont pas la même efficacité; il se serait convaincu au contraire, que dans toutes les périodes de la maladie, ces évacuations sont salutaires, quand les symptômes de surcharge saburrale de l'estomac ont encore lieu; quand d'ailleurs il est constant qu'ils ont ouvert la marche de l'affection typhoïde. Maintes fois en effet nous avons remarqué que les vertiges, les maux de tête violens, le délire, l'assoupissement, la stupeur, les soubresauts des tendons, les agitations nocturnes, disparaissaient peu de temps après que les vomissemens avaient été provoqués par l'art, ou amenés par les efforts de la nature. Mais quand les signes d'embarras gastrique ont disparu, ou bien quand ces signes ont été faiblement dessinés, durant les préludes, on peut se dispenser d'administrer le vomitif, et procéder d'abord par les évacuans inférieurs, qui presque toujours sont efficaces, parce que constamment ils détruisent, ou diminuent d'une manière sensible le principe morbifique.

Quant aux saignées, c'est une grande erreur de les croire nécessaires; nous avons démontré, par une multitude de faits recueillis avec le plus grand soin, qu'elles sont complétement inutiles, puisque je n'en fais jamais, et que depuis trois ans passés, je n'ai perdu qu'un seul malade atteint de typhus et dégagé de complications fâcheuses. Or, je puis dire que dans mon service, j'ai traité dans cet espace de temps, de quatre-vingt-dix à cent malades.

Si quelquefois les saignées semblent être salutaires chez les sujets pléthoriques, jeunes et vigoureux, il est d'observation, que leurs

bienfaits sont constamment partiels et presque toujours éphémères.

En général les déperditions sanguines spontanées ou artificielles ne servent qu'à aggraver ou à faire naître les phénomènes typhoïques; nous l'avons démontré dans une mémoire que nous venons de présenter à l'academie des sciences: aussi la plupart des praticiens, dont nous avons fait mention, tout en preserivant, dans quelque cas, la phlébotomie, ont-ils soin de recommander une grande réserve dans son emploi, et de faire remarquer qu'elle n'est pas propre à détruire la fièvre typhoïde, mais uniquement à combattre certains congestions locales, à prévenir quelques altérations profondes d'organes et particulièrement du cerveau et des poumons.

Je ne chercherai pas à faire voir ici que cette pratique est peu justifiée par l'observation clinique; je me contenterai de dire, en peu de mots, que de tous les malades qui sont venus réclamer mes soins à l'hôpital Necker, les plus gravement affectés, sont ceux qui sont arrivés dans cet établissement, après avoir éprouvé des évacuations sanguines plus ou moins fortes. C'est également chez ces mêmes malades, que l'affection typhoïde a été la plus longue, et accompagnée d'accidens fâcheux.

Je suis donc bien loin, après avoir vu beaucoup de fièvres typhoïdes, les avoir étudiées avec tout le soin dont je puis être capable, de partager l'opinion de M. Fuster, qui prétend *que l'action de la saignée et celle des évacuans se tempèrent l'une par l'autre.* Il m'est bien démontré au contraire que, si quelque chose rend chanceux les succès du vomitif et du purgatif, ce sont les saignées, qu'on pratique dans ce qu'on appèle ordinairement la période inflammatoire du typhus, ou de la fièvre typhoïde.

Permettez-moi, mon cher confrère, d'ajouter un mot concernant l'emploi des toniques. M. Fuster veut qu'on les mette en usage quand les *symptômes des fièvres putrides sont arrivés;* il recommande surtout le quinquina, non seulement pour soutenir les forces vitales défaillantes, mais encore dans le but d'enrayer le retour périodique des redoublemens. Pour moi qui ai été bien des fois à même d'apprécier les inconvéniens majeurs qui résultent de l'emploi prématuré des toniques, qui ai vu dans bien des circonstances, qu'au lieu de relever les forces ces agens thérapeutiques ne font qu'accabler de plus en plus les malades, ou les jeter dans un délire phrénétique; j'attends, pour les administrer, que tous les symptômes typhoïdes soient vaincus par les évacuans. Il est rare qu'alors ils offrent le plus petit inconvénient, et qu'ils ne concourrent pas puissamment à relever le système organique. Si le retour des forces se fait long-temps attendre, sans qu'on puisse dire que cela tient à quelque altération organique, ou à quelque

irritation mystérieuse, j'insiste sur cette thérapeutique, jusqu'à l'entier rétablissement des malades. Jamais, mon cher confrère, je n'ai eu à me repentir d'avoir procédé avec cette gradation, tandis que je suis certain d'avoir précipité les jours de quelques malades, en cherchant à maîtriser l'adynamie par l'usage du quinquina et autres stimulans.

Agréez, etc. B. de Larroque,
médecin de l'hôpital Necker.

P. S. Puisque l'occasion s'en présente, je dois dire un mot de M. Piedagnel, qui, l'un des premiers, à mon instigation et d'après les renseignemens que je lui ai fait donner par M. de Beaumont, interne, a employé les purgatifs dans la fièvre typhoïde. Je ne puis que me féliciter d'avoir vu ce médecin mettre sous les yeux de l'Académie, chargée de l'examen du mémoire que je lui présentai, il y a un an environ, les résultats heureux qu'a obtenus cette médication dans les salles de l'Hôtel-Dieu qui lui sont confiées. Les documens qu'il a fournis corroborent évidemment mon travail, et ne sont pas d'un mince intérêt pour la solution de la haute question de thérapeutique que je crois être parvenu à résoudre.

Néanmoins il m'est impossible de ne pas signaler dans le mémoire de M. Piedagnel quelques erreurs et omissions qui, à mon sens, sont capitales. Ainsi ma longue pratique m'a fait reconnaître que, dans la fièvre typhoïde, il ne faut point s'arrêter aux formes de la maladie; dès-lors la division qu'il établit en fièvres *typhoïdes simples*, *adynamiques*, *ataxiques*, *foudroyantes*, ne doit devenir la base d'aucune modification dans le traitement. M. Piedagnel a également omis de parler des vomitifs au début de la maladie, qui me rendent de si grands services lorsqu'il y a ces symptômes de plénitude et d'embarras gastriques qui s'observent à un degré plus ou moins marqué chez tous malades, et qui ouvrent aussi la voie, d'une manière si heureuse, aux purgatifs, qui, entre mes mains, sont toujours *doux* et ne sont jamais des *drastiques*. Il n'a point non plus arrêté l'attention sur les bienfaits que l'on retire des toniques à la fin de la maladie.

Du reste, le travail de M. Piedagnel, qui a pour base cent trente-quatre observations, a cette portée qu'il prouve par des chiffres que, *même par ma méthode de traitement incomplète*, on perd sensiblement moins de malades que par les autres traitemens. Je ne doute pas qu'avant six mois les purgatifs ne soient employés dans cette affection par tous les médecins jaloux de guérir leurs malades, et qui, sans prévention, voudront expérimenter ma méthode, dont les résultats sont si patens et heureux qu'ils ne peuvent être révoqués en doute.

APPEL A UNE EXPLICATION DE M. BRESCHET SUR L'ASSASSIN DU PROFESSEUR DELPECH.

Monsieur le rédacteur,

En parcourant dans le *Journal hebdomadaire* le compte rendu de la séance de l'Académie royale de médecine du 10 mars, ce n'est pas sans une vive émotion que j'ai appris (1) que le malade qui assassina le professeur Delpech, *après* avoir été opéré par lui d'un varicocèle, avait été opéré *une seconde fois* à Paris, par M. Breschet, pour la même maladie, et par conséquent à une époque rapprochée de celle où l'assassin Demptos se rendit à Montpellier pour assouvir sa rage ou sa vengeance.

N'allez pas croire que, m'immisçant aux discussions scientifiques qui se sont élevées à ce sujet, je vienne ici prendre fait et cause pour M. Velpeau contre M. Breschet, ni chercher à établir en quoi le procédé du professeur de notre école l'emporte sur celui du professeur de Paris; il s'agit de quelque chose de plus grave.

Comment se fait-il qu'alors que de tous côtés on s'efforçait de recueillir des documens sur le motif qui pouvait avoir porté Demptos à donner la mort au professeur Delpech, M. Breschet ait gardé le plus profond silence sur les rapports qu'il avoue maintenant avoir eus à Paris avec ce misérable forcené? Comment concevoir que, publiant encore tout récemment (2) un mémoire sur un nouveau moyen propre à guérir le varicocèle, il n'ait pas dit un mot de l'opération à laquelle il soumit Demptos, et dont il invoque aujourd'hui, mais trop tard, les résultats? Comment enfin a-t-il fallu à M. Breschet près de trois ans et une discussion académique pour révéler un fait que la justice, la science et l'humanité, avaient tant d'intérêt à connaître?

Que M. Breschet ne s'y trompe pas: au milieu des mille et une versions qui ont été répandues dans le public, à l'occasion de l'assassinat du professeur de Montpellier, il en est, il faut le dire, qui ne sont pas à l'avantage des gens de l'art. Nous supplions donc ce chirurgien distingué, autant pour lui, que pour l'honneur du corps auquel il appar-

---

(1) M. Breschet répondant aux interpellations de M. Velpeau relatives à l'opération du varicocèle, « présente son procédé comme intéressant par la nouveauté; » c'est par lui qu'il a guéri un malade chez lequel le procédé de Delpech avait » échoué; *ce malade est celui-là même qui a tué ce savant professeur!* » (Journal hebdomadaire, 14 mars 1835, pag 316.)

(2) Gazette médicale, tom. 2. n. 3. année 1831.

tient comme nous, de donner au plus tôt de la publicité à tout ce qui est relatif à cette affaire mystérieuse. C'est l'élève, l'ami, le successeur de Delpech qui lui en fait la prière. SERRE,

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Montpellier, ce 20 mars 1835.

SUR LE PROTO-IODURE DE MERCURE.

J'ai lu avec intérêt l'article de M. Berthemot inséré dans le dernier numéro. Je m'empresse de reconnaître que sa réclamation est on ne peut plus fondée, mais je n'accepte pas le reproche d'inexactitude qui m'est adressé. Du reste, voici la cause de l'erreur involontaire que j'ai commise.

On lit dans le *Tarité de Chimie appliqué aux arts*, par M. Dumas, p. 617 : « M. Berthemot conseille l'emploi d'un procédé très-simple qui consiste à triturer *deux* atomes de mercure avec *un* atome d'iode, en ayant soin d'ajouter quelques gouttes d'alcool. L'alcool s'évapore et l'on obtient de l'iodure vert très-pur. »

M. Dumas n'ayant pas cité la source où il avait puisé cette formule, j'ai été autorisé à dire, et M. Berthemot le reconnaît implicitement, que ce procédé, quoiqu'étant le plus direct, était aussi le plus défectueux, et qu'il devait être rejeté comme donnant un médicament infidèle, et j'avais raison. Ainsi ma remarque subsiste.

Le résultat de cette discussion, c'est que nous aurons un procédé de plus pour préparer le proto-iodure de mercure. C'est aux pharmaciens à juger lequel est le plus prompt et donne le plus constamment un médicament identique. BOUTIGNY,

pharmacien à Evreux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Grossesse extraordinaire. Accouchement par le rectum — Rien ne démontre autant les ressources immenses de la nature médicatrice que ces étonnantes guérisons qu'elle produit souvent en expulsant certains corps étrangers retenus dans notre corps; ou bien en modifiant nos organes de manière à pouvoir supporter sans grand inconvénient leur existence. C'est ainsi, par exemple, qu'on voit très-souvent cette force admirable produire avec une intelligence parfaite tantôt des ulcérations, des abcès, de nouvelles voies bien organisées pour envelopper un de ces corps, et rendre moins nuisible leur présence dans

nos organes; tantôt elle livre à l'action absorbante, ou plutôt destructive des lymphatiques, la pointe piquante d'un fragment osseux qui s'opposait à la guérison d'un membre fracturé; une cataracte luxée, qui empêchait l'exercice de la vision; un liquide quelconque existant dans une de nos cavités, qui empêchait les libres fonctions d'un ou de plusieurs viscères; tantôt enfin elle crée une nouvelle articulation pour les fonctions d'un membre déjà luxé, déplace le diaphragme irien de l'œil pour adapter la pupille au passage de la lumière, qu'une tache de la cornée obstruait en partie, etc., etc. Et tout ceci la nature l'accomplit sans d'autres secours que celui que lui fournissent le temps et l'exercice des fonctions de nos organes! Quelquefois cependant ces efforts conservateurs ne répondent qu'imparfaitement au but de la nature qu'autant qu'ils sont aidés par la main intelligente de l'homme de l'art. Voici un des cas les plus extraordinaires de ce genre, dont nous devons la connaissance à M. Petrunti, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Naples.

Une dame de Salerne, âgée de trente-six ans, mère de cinq enfans, dont le dernier était âgé de six ans, éprouve tous les symptômes de la grossesse. Ces signes sont les mêmes que ceux des grossesses précédentes. Après les premiers mois, des symptômes insolites se manifestent : ce sont des vomissemens, des douleurs épigastriques violentes, une turgescence de l'abdomen, des douleurs lombaires, etc.

Ces symptômes augmentent au troisième mois; il s'y joint une fièvre habituelle nocturne, une émaciation cachectique; la région suspubienne commence à s'élever progressivement, surtout du côté droit. Au quatrième mois, développement des mamelles et sécrétion du lait, mouvemens dans la tumeur analogues à ceux d'un fœtus; ces mouvemens sont apercevables à la main et à l'oreille.

La grossesse, qui n'était plus équivoque pour quelques médecins, persista à l'être pour celui qui donnait des soins à la malade. Par suite de son erreur, le praticien considéra le cas comme une simple rétention dans la cavité utérine du sang menstruel interrompu depuis cinq à six mois, et non pas une véritable grossesse; et en conséquence il administra le seigle ergoté sous le but de provoquer les contractions utérines et expulser les caillots. A la suite du remède, il y eut des douleurs utérines comme pour accoucher, un écoulement sanguinolent par le vagin, suivi de l'expulsion d'une espèce de petite bourse organisée qu'on prit pour un faux germe. La tumeur hypogastrique s'affaissa, les mouvemens du fœtus cessèrent. On était au sixième mois de la grossesse.

Dès ce moment la constipation augmenta, rien ne put la rompre; il existait un ténesme horriblement douloureux et de la fièvre. Un jour, le besoin d'aller à la garderobe fut tellement impérieux, et l'impossibilité de la satisfaire jeta la malade dans un tel état de rage et de désespoir, qu'elle introduisit violemment, par instinct, son doigt dans le rectum. Quel n'est pas son étonnement de trouver un corps étranger, dur et piquant! Ses efforts pour le retirer ayant été impuissans le premier jour, elle revint à la charge le lendemain, et elle parvint à extraire de l'intestin un corps dur et acéré, qui fut reconnu par son médecin pour être

une portion de l'os maxillaire d'un fœtus âgé de quelques mois. M. le professeur Petrunti, qui fut alors appelé, trouva la femme dans la dernière période de marasme avec fièvre. Cet habile chirurgien, après avoir exploré le rectum et avoir reconnu dans l'intestin une petite ouverture conduisant dans une poche, fait mettre pendant une heure la malade, qui était presque mourante, dans un bain; puis, tout étant disposé pour l'opération, il procède de la manière suivante : la femme étant placée comme pour la cystotomie, il introduit l'index de la main gauche dans le rectum et élargit l'ouverture du sac amniotique. Les débris osseux ayant été touchés, il porte dans la poche, en l'accompagnant du doigt, une tenette à polype, qu'il charge et qu'il retire; il amène cette première fois un os, qui n'est autre chose que la colonne vertébrale; il extrait ensuite de la même manière plusieurs pièces des os du crâne. La faiblesse de la malade n'ayant pas permis de continuer, on remit au lendemain et aux jours suivans les autres tentatives. En quatre jours les os du squelette entier furent ainsi retirés. Dans l'intervalle des diverses opérations, on fit prendre des bains émolliens à la malade et l'on pratiqua des injections émollientes dans l'intérieur du kyste à l'aide d'une sonde de gomme élastique.

Dès ce moment, les symptômes généraux disparurent par degrés; les forces de la malade revinrent, l'écoulement diarrhéique qui était survenu cessa; la poche intra-rectale se rapetissa peu à peu, puis elle se ferma complétement par l'usage des injections astringentes; et, trois semaines après, elle était forte et tout-à-fait bien rétablie.

Le squelette de ce fœtus de six à sept mois se trouve actuellement dans le beau et magnifique cabinet anatomique de M. le professeur Nanula, à Naples.

Nous avons rapporté avec détail cette observation extrêmement rare et curieuse. Elle est propre à fournir au praticien la règle de conduite à suivre, si par hasard il se présentait à lui un cas pareil.

VARIÉTÉS.

— *Encore un échec pour l'homœopathie.* — Si les médecins homœopathes ont voulu faire parler d'eux et de leur prétendue doctrine à l'Académie de médecine, ils n'auront certainement pas lieu de s'en féliciter. Jamais, peut-être, l'Académie de médecine, de l'aveu de tout le monde, n'avait montré dans ses discussions plus de calme, plus d'ordre, d'ensemble et de dignité. Le procès a été jugé dans toutes les formes, et l'homœopathie médicalement et légalement condamnée; c'est-à-dire que dans sa réponse au ministre, l'Académie signale avec force les graves inconvéniens qu'il y aurait à accorder l'établissement d'un dispensaire homœopatique.

L'Académie de médecine, ne voulant rien faire avec précipitation, a consacré deux grandes séances à cet important objet. Dans la première, après avoir écouté un grand nombre de médecins des hôpitaux, méde-

cins des plus distingués, elle a rejeté *à l'unanimité* la demande du dispensaire demandé; la discussion s'est ensuite engagée sur ce point, savoir : s'il fallait dans les conclusions du rapport faire entendre un blâme moderé ou un blâme énergique sur les prétentions des homœopathes. La commission, par l'organe de son rapporteur M. Adelon, s'était prononcée pour le premier; mais une grande partie de l'assemblée a manifesté des sentimens contraires. C'est alors que M. Double a fait part à l'assemblée d'une lettre en réponse au ministre pour l'objet dont il s'agit. Cette lettre, écrite d'un style ferme, noble, ménageant fort peu les homœopathes et leurs prétentions, a fait beaucoup d'impression sur l'Académie. Il a été décidé qu'elle serait renvoyée à la commission, pour la fondre avec la première qui avait été lue précédemment. Enfin à la séance du 24, cette lettre a été adoptée avec quelques légères modifications, malgré l'insistance de M. Adelon pour faire passer la rédaction première de la commission.

Si les homœopathes arguent contre leur condamnation, qu'on ne les a pas jugés par les faits, ils seraient ou dans l'erreur ou de mauvaise foi. MM. Andral fils, Double, Bailly, Esquirol, Castel, en ont cité de nombreux, de positifs, et malheureusement de très-concluans contre la doctrine médico-infinitésimale. A l'occasion de l'influence des médicamens sur l'homme sain, le savant Pelletier, professeur à l'école de pharmacie, a dit que, se livrant depuis longues années à la préparation des médicamens, vivant pour ainsi dire dans une atmosphère médicamenteuse, il avait souvent été comme imprégné des substances qu'il préparait ou mélangeait, sans que jamais il eût éprouvé aucune des maladies dont parle Hanemann. En vain M. Adelon a-t-il soutenu que, par un blâme sévère, l'Académie avait fait une sorte d'action disciplinaire sur des confrères; il lui a été répondu que l'Académie reconnaissait qu'elle n'avait aucun droit et qu'elle ne prétendait s'immiscer en rien dans la pratique particulière de chaque médecin; que tout praticien était libre, très-libre d'adopter la méthode thérapeutique qu'il jugeait la plus convenable, selon ses lumières, sa conscience, et selon le degré de confiance que lui accorde le public; mais qu'il n'en était pas de même quand il s'agissait d'un établissement public, sur lequel elle était appelée à prononcer par le ministre. Ces raisons ont paru péremptoires, et nous croyons que, dans cette grande discussion, les bons esprits, les vrais médecins, partageront l'opinion de l'Académie

— Le docteur Rousset de Vallière vient d'être nommé médecin-adjoint de l'institut royal des Sourds-Muets. C'est une juste récompense des services que ce jeune homme a rendus à cet établissement, où, depuis plusieurs années, il aidait et suppléait le médecin en chef, M. Itard.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES FLUXIONS ET DE LEUR IMPORTANCE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES.

Tout le monde sait qu'en vertu des lois de la nature, l'organisation réagit sur toutes les impressions, pourvu qu'elles soient revêtues des conditions requises pour mettre en jeu son aptitude à sentir et à se mouvoir. Que l'on atteigne la surface cutanée, qu'une substance hétérogène pénètre dans un organe où se développe au sein de leurs cavités, bientôt la sensibilité s'émeut à leur présence, et une série de modifications plus ou moins apparentes vient révéler la puissance réactive des corps vivans. Il n'est pas absolument nécessaire que l'organisation subisse une provocation étrangère, pour rendre témoignage de sa faculté d'agir; très-souvent, particulièrement dans l'état physiologique, il entre en exercice sans instigation; mais, par une sorte de force motrice, il tire de lui-même un appareil phénoménal, gage évident de sa spontanéité. C'est par exemple spontanément que le sang circule sous l'influence des battemens du cœur, que les poumons dilatés par une force active, s'ouvrent à l'oxygène de l'air, que chaque organe fait le triage des molécules qu'il s'assimile; en un mot, c'est spontanément et par ses propres forces que l'organisme accomplit toutes les fonctions sans conscience, depuis la digestion jusqu'à la nutrition. Ainsi la double manifestation de l'activité de l'organisation, consiste dans la réaction et la spontanéité.

Dans l'état normal cette activité ne se révèle que pour l'ordre et l'harmonie; dans l'état de maladie l'harmonie est troublée, ses mouvemens changent de route ou se renversent, la confusion remplace l'ordre, suivant la gravité de la cause de perturbation. Le premier fait du dérangement de l'équilibre, c'est le trouble de l'appareil circulatoire, c'est-à-dire une agitation, un tumulte du sang et des fluides qui ne leur permet plus de suivre paisiblement leur course et les livre à une oscillation en sens différent, ou en sens contraire de leur direction normale ou régulière: ce désordre, c'est la fièvre dans son expression la plus générale. Mais ce tumulte emporte la masse des humeurs et les pousse alternativement sur les divers organes, et, à plus forte raison, sur un organe particulier; les conséquences qui résultent de ce mouvement tumultueux des humeurs, assignent à cette forme de la réaction un autre caractère, et la font appeler du nom de fluxion ou de mouvement fluxionnaire. Entendons

bien la signification du mot *fluxion*. Il exprime un effort de réaction de l'organisme qui, suivant la définition de Barthez, porte le sang ou une autre humeur sur un organe particulier avec plus de force, ou suivant un autre ordre que dans l'état naturel. Qu'un homme tombe d'un toit, le premier effet est un spasme général, un refoulement des forces; mais bientôt la réaction se fait jour, elle soulève la masse humorale contre le spasme déterminé par la chute, et la précipite tantôt vers la tête, tantôt vers la poitrine, ou vers un autre organe; c'est là un exemple d'un mouvement fluxionnaire dont on conjure les dangers par le moyen d'une ou plusieurs émissions sanguines. Le mouvement fluxionnaire, développé par accident dans ce cas, se déclare naturellement au premier temps de toutes les maladies, de toutes celles au moins que les anciens distinguaient sous le nom d'affections avec matière, par opposition aux maladies dans lesquelles les humeurs ne sont pas compromises primitivement, telles que les affections nerveuses, que les anciens appelaient, à cause de cette différence des maladies sans matière. Ce mouvement y joue un rôle capital, en constitue, pendant le premier stade de leur durée, l'élément essentiel et se recommande à ce titre à l'attention du praticien; procédons à l'exposition pure et simple des principes de la nature des fluxions, et traçons, après cela, les règles pratiques qui dérivent des lois de leur formation.

Soit un sujet frappé subitement d'une congestion cérébrale, le phénomène saillant de cette maladie c'est l'afflux du sang vers l'organe céphalique. Ce raptus du sang du côté de l'encéphale est le signe de la présence de la fluxion; nous n'avons pas besoin d'énumérer ses caractères symptomatiques, nous supposons qu'ils sont connus et constatés. Si le médecin arrive assez tôt auprès du malade et qu'il ouvre largement les veines les plus amples, il détourne à coup sûr l'impétuosité de ce courant du sang et rappelle l'apoplectique des portes de la mort; s'il arrive plus tard ou qu'il hésite à verser le sang par une large ouverture, le mouvement fluxionnaire continue, le sang s'infiltre à travers les lames cérébrales, s'épanche dans sa substance, en un mot la congestion est consommée. C'est en vain qu'il s'efforce de détourner à cette époque le mouvement congestionnaire, il manque son but, et le malade essuie toutes les conséquences d'une apoplexie; prenons acte de la diversité des chances de succès pour l'emploi des émissions sanguines générales dans les apoplexies cérébrales, suivant que la fluxion est en pleine activité ou qu'elle est arrêtée et fixée. Voici un autre exemple : une pneumonie, une gastrite, une inflammation quelconque se déclare tout à coup avec une douleur et tous les symptômes d'une fièvre vive. Cette fièvre presse l'afflux du sang et des humeurs vers l'organe où la douleur l'attire,

c'est le signal de l'impulsion fluxionnaire qu'on reconnaît doublement à la vivacité de la fièvre et à l'espèce de turgescence des parties en butte à l'effort de la fluxion. Ouvrez pareillement la veine, à l'instant où vous apercevez les premiers rayons de cette tendance fluxionnaire, et vous enlèverez l'inflammation; différez au contraire l'usage des émissions sanguines, attendez que l'organe, terme de ces mouvemens, soit envahi par la matière de la fluxion et vous ne ferez plus avorter la phlogose; il est trop tard, vous êtes condamné à assister au développement de toutes les phases d'une inflammation. Ici aussi il existe deux périodes bien distinctes sous le rapport de l'opportunité des émissions sanguines générales; l'une est celle où le mouvement fluxionnaire possède toute sa force; l'autre est l'époque où la fluxion est terminée ou fixée. Dans la première, les saignées générales sont héroïques et les font avorter, comme dans la seconde, elles sont beaucoup moins efficaces, si même elles ne nuisent pas. Nous avons choisi de préférence des affections à caractères fortement tranchés, afin de faire mieux ressortir la diversité des périodes des fluxions.

En réduisant en propositions générales les faits que nous venons de détailler, nous reconnaîtrons que le mouvement fluxionnaire se présente à son début sous un tout autre aspect que lorsqu'il est fixé. Dans son imminence, le but du praticien doit consister à rompre l'appareil des mouvemens dirigés vers une partie déterminée; par-là on se rend maître des affections qui en dérivent avant qu'elles soient formées, en d'autres termes, en attaquant l'élément fluxionnaire d'une maladie, à l'instant précis où cet élément se constitue, on coupe court à cette maladie, parce qu'on la sape par sa racine ou par son principe générateur. Lorsque la fluxion s'est fixée, qu'elle est moins active et moins abondante, il n'est plus temps de songer à détruire un mouvement fluxionnaire qui n'existe plus. Il faut s'occuper du travail organique dont l'organe congestionné est le théâtre, c'est-à-dire que les moyens curatifs sont plus particulièrement topiques que généraux. L'ensemble des moyens thérapeutiques employés à résoudre un appareil fluxionnaire à sa naissance, est connu sous le nom collectif de révulsifs, et les agens appropriés au traitement d'une fluxion localisée sont proprement appelés topiques ou agens locaux.

Un troisième état du mouvement fluxionnaire, participe des deux autres et réclame, par conséquent, une méthode moyenne intermédiaire entre le traitement révulsif et le traitement topique. Afin de nous faire entendre, reprenons les exemples que nous avons cités. Après que l'impulsion qui a lancé le sang vers l'encéphale a produit son premier effet, le mouvement fluxionnaire continue sans doute, mais il est moins éner-

gique, la sphère de son action est plus rétréeie, il tend davantage à se localiser; c'est le cas de l'attaquer de plus près que par la méthode révulsive; elle indique de poursuivrela fluxion en appliquant les remèdes, par exemple, aux bras, dans les affections de la poitrine; aux tempes et à la nuque, dans les affections de la tête; à la partie interne des cuisses ou sur le ventre, dans les affections de l'abdomen. Voilà les modifications que les différens états des mouvemens fluxionnaires obligent d'introduire dans les affections dont la fluxion fait partie. Faute de les connaître ou de les apprécier, les médecins de notre âge s'exposent à une foule de mécomptes dans le traitement des maladies les plus vulgaires. Aussi l'on voit assez souvent l'oubli de ces règles générales rendre rebelles des fluxions inflammatoires faciles à résoudre; d'autres fluxions naturellement lentes et chroniques, comme celles qui viennent des sucs blancs et lymphatiques, dégénérer en lésions organiques de toute espèce, donner lieu à des squirrhes ou à des tubercules, qu'un traitement conforme à ces principes aurait prévenus ou guéris. S'il fallait une preuve du parti quela thérapeutique peut tirer des révulsifs, il suffirait de citer la faveur dont ils ont joui auprès des médecins de l'antiquité jusqu'au règne de la médecine physiologique, et l'attention que n'ont cessé de leur accorder dans tous les temps les praticiens les sages et les plus expérimentés. Nous ne pouvons mieux résumer cette exposition succincte qu'en appliquant, d'après les conseils d'un médecin justement célèbre, à une maladie bien déterminée, les principes que nous avons énoncés.

Dans le commencement d'une fluxion inflammatoire sur la poitrine, dit Barthez, il faut faire révulsion en saignant d'une partie éloignée comme au pied et communément du bras du côté opposé au côté de la douleur. Piquier assure que la meilleure méthode dans la pleurésie est de saigner d'abord du pied, ensuite du bras opposé au côté de la douleur, et en troisième lieu du bras du même côté. Dans l'état de la fluxion, c'est-à-dire lorsque ses accroissemens gradués ont cessé et qu'elle est parvenue à un degré assez fixe, on doit saigner du bras du côté affecté, et y répéter la saignée suivant l'indication. Il arrive souvent que la fluxion inflammatoire se renouvelle par des reprises qu'il faut observer avec beaucoup d'attention pour y placer de nouveau des saignées révulsives. C'est ce qui a lieu, sans doute, dans les inflammations de poitrine, où déjà on a vu qu'après avoir saigné plusieurs fois inutilement du bras, on avait guéri par la saignée du pied. Après les saignées générales, c'est le tour des saignées locales, qu'on est souvent obligé d'appliquer alternativement avec les premières, suivant la pratique de Galien.

F.

NOTE SUR UNE OPHTHALMIE PURULENTE ÉPIDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ A L'HÔPITAL DES ENFANS PENDANT LES MOIS DE FÉVRIER ET DE MARS.

Cette grave affection de la conjonctive que les ophthalmologistes ont désignée par les noms de blépharophthalmie, d'ophthalmo-blennorrhée, d'ophthalmie purulente, d'*ophthalmia neonatorum*, est endémique à l'hôpital des enfans. On en observe quelques cas à toutes les époques de l'année. Mais de temps en temps elle s'y montre d'une manière épidémique. C'est sur tout dans les salles destinées aux plus jeunes malades qu'elle exerce ses ravages. C'est là aussi que se trouvent réunies en grand nombre des causes d'insalubrité. L'air de ces salles est tellement vicié par les émanations qui s'exhalent des matières stercorales et urinaires, au milieu desquels restent plongés ces jeunes êtres pendant la nuit, que sa fétidité frappe tous ceux qui y pénètrent. Aussi malgré l'habileté des médecins qui dirigent le traitement de ces jeunes malades, malgré les soins de propreté les plus minutieux prodigués par les sœurs hospitalières, la mortalité est-elle effrayante chez les enfans de deux à quatre ans. A peine si on parvient à en sauver un sur quatre. Cette mortalité est constante. Il est d'autres causes qui y contribuent, mais ce n'est pas le lieu de les examiner ici.

Pendant le mois de janvier, le nombre des malades admis dans la division des filles fut peu considérable. Dans la salle Sainte-Anne destinée à recevoir les jeunes filles de deux à quatre ans, il n'y eut que trois à quatre lits d'occupés sur dix-huit. Mais vers le commencement de février les entrées devinrent plus nombreuses, et tous les lits furent rapidement envahis. C'est vers le milieu de ce mois que l'ophthalmie purulente se déclara, et qu'elle atteignit dans l'espace de quelques jours toutes les malades couchées dans cette salle, quelle que fût d'ailleurs l'affection qui les avait amenées à l'hôpital. L'ophthalmie purulente frappa d'abord celles qui avaient d'anciennes ophthalmies, ainsi que celles qui étaient atteintes de rougeole et de variole, maladies dans lesquelles la muqueuse oculaire donne toujours plus ou moins des signes de souffrance. Puis vinrent les malades déjà affaiblis par des maladies antérieures. Ceux qui arrivaient dans la salle à une époque peu éloignée de l'invasion d'une maladie aiguë souvent légère, et dont les forces n'étaient point encore débilitées, ne purent non plus y échapper. Son invasion fut brusque et tellement rapide, qu'en peu de jours elle attaqua toutes les petites filles couchées dans la salle Sainte-Anne et quelques-unes de celles de la salle Sainte-Catherine, qui sont plus avancées en âge.

Les premiers symptômes de cette affection étaient la rougeur et le gonflement du bord libre des paupières, un sentiment de prurit ou bien la sensation d'un corps étranger qui portait les malades à se frotter les yeux, d'où s'écoulait déjà un mucus demi-transparent. Deux jours après et quelquefois dans l'intervalle d'une visite à l'autre, la conjonctive était rouge et tuméfiée dans toute son étendue; la paupière supérieure était arrondie au point que sa convexité était au niveau du front : elle offrait le volume d'une amande, et sa surface externe présentait une rougeur erysipélateuse. La cornée, entourée quelquefois d'un bourrelet rougeâtre comme fongueux, paraissait enfoncée de la profondeur de une à deux lignes. Les paupières ainsi affectées laissaient écouler sur les yeux un flot de liquide presque continu, et constitué par de la sérosité purulente, ou du pus épais et jaunâtre.

La paupière supérieure augmentant de plus en plus de volume, son bord libre depassait presque constamment celui de la paupière inférieure qui restait ainsi cachée, et ne permettait pas l'examen du globe oculaire. La matière qui s'en écoulait alors était jaunâtre et quelquefois sanguinolente, et s'échappait en grande quantité, lorsqu'on cherchait à écarter les paupières, le matin surtout, parce que celles-ci étaient agglutinées par la dessiccation des matières sécrétées pendant la nuit.

Lorsque l'œil était ainsi soustrait pendant plusieurs jours à notre examen il devenait le siége de graves désordres. Nous avons vu la cornée s'épaissir, devenir opaque, ou se ramollir au point de permettre l'écoulement de l'humeur aqueuse; nous avons observé aussi la hernie de l'iris, et quelquefois l'évacuation complète de l'œil. Cet dernier accident a été observé chez plusieurs enfans qui étaient d'ailleurs atteints de maladies graves et qui ont succombé.

La douleur qui accompagnait cette ophthalmie était très-variable; les uns n'accusaient aucune souffrance tant qu'on ne touchait pas les yeux; et alors même le toucher n'était pas très-douloureux; d'autres au contraire poussaient des cris aigus, toutes les fois qu'on cherchait à pratiquer des lotions; chez quelques jeunes filles qui n'étaient atteintes d'aucune affection grave, le mouvement fébrile était nul, ou au moins peu intense.

Lorsque la maladie marchait vers une bonne et heureuse terminaison, le rougeur et la tuméfaction diminuaient graduellement, la matière de la suppuration devenait moins abondante, moins opaque; les malades ouvraient les paupières et les symptômes disparaissaient insensiblement.

La durée de la maladie a été variable. Dans le période aigu elle s'est prolongée de quatre à cinq jours à un mois. Chez quelques malades elle

a passé à l'état chronique. Plusieurs ont conservé des taies sur la cornée. Chez quelques malades nous avons vu la maladie récidiver.

Cette affection, ainsi que le pensent quelques médecins, se propage-t-elle par contagion? Nous n'essaierons pas de résoudre cette question. Toutefois nous ferons remarquer que plusieurs infirmières de l'hôpital des enfans ont contracté la maladie dans certaines épidemies et ont perdu la vue. L'une des religieuses a eu les yeux plusieurs fois gravement affectés; l'un d'eux est entièrement perdu et la cornée de l'autre est le siége d'une opacité qui lui permet à peine de distinguer les objets.

Tous les moyens mis en usage contre cette affection échouent dans un certain nombre de cas; et on le conçoit aisément, les malades restant soumis à l'action des causes sous l'influence desquelles la maladie a pris naissance. La première condition de guérison serait l'isolement, qui malheureusement ne peut être mis en pratique dans un hôpital. M. Baudelocque, chargé de la division dans laquelle l'ophthalmie s'est déclarée, ayant vu constamment échouer les antiphlogistiques, s'est borné cette année à l'usage des onctions mercurielles, et d'un collyre composé de la manière suivante :

Eau distillée	℥ j.
Deuto-chlorure de mercure (sublimé)	de gr. j à gr. iv.
Laudanum de Sydenham.	de gutt. j à gutt. iv.

Les onctions mercurielles, ont, dans un grand nombre de cas, fait disparaître assez rapidement le gonflement des paupières, et ont ainsi facilité l'usage des lotions avec le collyre précédent qui étaient fréquemment répétées dans la journée; car il importe surtout d'empêcher l'agglutination des paupières et de prévenir l'accumulation du pus entre elles et le globe oculaire, circonstance qui aggrave les accidens.

Chez quelques malades qui arrivaient dans la même salle, pour prévenir l'infection des yeux, on a eu soin de les laver chaque jour avec l'eau de laitue, ou une légère décoction de têtes de pavot.

La cautérisation de la surface interne des paupières à l'aide du crayon de nitrate d'argent a complétement échoué. Dans une autre épidemie, M. Baudelocque avait tenté l'emploi du baume de copahu, du poivre de cubèbe; mais ces médicamens étaient souvent rejétés par le vomissement, et ils inspiraient une telle repugnance aux malades qu'il n'était pas possible de leur en faire prendre une seconde fois, lorsqu'ils les avaient goûtés.

M. Guersent, qui a observé plusieurs épidémies de cette forme d'ophthalmie, à l'hôpital des enfans, nous a affirmé que la médication antiphlogistique était celle qui lui inspirait le plus de confiance. Il fait

ouvrir la veine si la force et l'âge des sujets le permettent, puis il en vient à des applications de sangsues aux tempes, qu'il réitère plusieurs fois. Les saignées locales sont seules employées chez les jeunes sujets. Nous avons vu sous l'influence de ce moyen diminuer le gonflement. On seconde le traitement par l'emploi de lotions émollientes simples ou légèrement narcotiques, par les pédiluves sinapisés, les lavemens émolliens. A une époque plus avancée de la maladie, M. Guersent fait usage de collyres astringens ou opiacés. Voici celui auquel il a fréquemment recours :

Eau distillée	12 onces.
Sulfate de zinc	1 scrupule.
Opium	8 grains.

On en instille quelques gouttes entre les paupières et l'œil, et l'on fait en outre des lotions répétées.

M. Piorry qui a observé et décrit une épidemie de ce genre qui se manifesta chez les orphelines du choléra en 1832, conseille pour remédier à la tuméfaction des paupières la compression, dont il a observé, dit-il, des effets très-avantageux. Voici comment on la pratiquait dans son service. On appliquait sur l'œil une compresse fénêtrée, enduite de cérat, qu'on recouvrait de charpie fine; on mettait par-dessus quelques compresses imbibées d'eau de guimauve et du taffetas gommé pour en prevenir le desséchement; on appliquait ensuite quelques tours de bande autour de la tête et sur l'œil malade, en prenant autant que possible l'arcade orbitaire comme point d'appui pour agir sur la paupière supérieure, et en ne comprimant que légèrement sur l'œil d'avant en arrière.

Un moyen fort simple auquel un ancien médecin de l'hôpital des enfans accordait beaucoup de confiance, et qu'il mettait souvent en usage en pareil cas, consistait dans l'application sur le globe de l'œil d'un cataplasme de pulpe de pomme opiacée, qu'il arrosait de quelques gouttes d'acétate de plomb.

Au moment où nous écrivons ces lignes, nous apprenons qu'à l'hospice de perfectionnement, dans la division des femmes en couches confiée à M. le professeur P. Dubois, une ophthalmie purulente, analogue à celle qui a été observée à l'hôpital des enfans, s'est manifestée chez plusieurs nouveau-nés. Ce professeur a eu recours à la solution de nitrate d'argent préconisée par Mac-Grégor et Mackensie, et il l'a employée, nous dit-on, avec beaucoup d'avantage. Voici sa formule :

Nitrate d'argente	1/2 grain à 2 grains.
Eau distillée	1 once.

On instille plusieurs fois par jour une goutte de cette solution entre

l'œil et les paupières. Nous ignorons si les médecins de l'hôpital des enfans ont jamais fait usage de cette solution à laquelle les ophthalmologistes anglais et allemands accordent une grande confiance. T. C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TESTICULE SCROFULEUX ET DE SON TRAITEMENT PAR LE MURIATE D'OR A L'HOPITAL SAINT-ÉLOI, DE MONTPELLIER.

Les maladies du testicule, quoique ayant été étudiées jusqu'ici avec assez de soin, ne sont pas encore suffisamment connues, puisque même, de nos jours, on ampute parfois cet organe, alors qu'on pourrait le conserver. Parmi les lésions qui donnent lieu à de pareilles méprises, nous signalerons en première ligne la présence des *masses* dites *tuberculeuses*. Sans doute, Delpech dans son mémorial des hôpitaux du midi, Dupuytren dans ses leçons orales de l'Hôtel-Dieu, et tout récemment encore M. Bérard, ont écrit des pages fort intéressantes à ce sujet; cependant qu'il nous soit permis d'y revenir en peu de mots, ne serait-ce que pour élucider ou confirmer les préceptes que ces habiles chirurgiens ont déjà tracés.

A la surface, ou dans la profondeur de l'organe testiculaire, et le plus souvent à son extrémité inférieure, naissent des corps pisiformes, adhérens, mais distincts cependant de l'organe sain, par une ligne de démarcation plus ou moins tranchée. Leur tissu dur, inégal, produit d'abord un sentiment de pesanteur dans la partie malade; leur volume augmente peu à peu, et ce n'est que dans les dernières périodes de leur existence que le testicule acquiert des dimensions supérieures à celles qu'il offre ordinairement. Le vice scrofuleux paraît être la cause la plus ordinaire du développement de ces corps nouveaux, et ce qu'il y a d'assez remarquable, c'est que ces mêmes tumeurs peuvent disparaître par résorption sous l'influence seule d'un traitement général bien entendu. Le cas suivant, ajouté à ceux qu'a cités Delpech, prouvera aux praticiens la possibilité de ce mode de terminaison.

Obs. I. Un militaire âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, se présente à M. le professeur Serre avec une tumeur, du volume d'une noisette, sans douleur, et fixée à l'extrémité inférieure du testicule gauche, qui était dans l'état le plus normal. Ce chirurgien ayant

jugé que la maladie était de nature scrofuleuse, prescrit un dixième de grain par jour de muriate d'or et de soude, en friction sur la langue, et des topiques émolliens (1). A l'aide de ce traitement qui dura près de deux mois, la tumeur parut avoir acquis dès les premiers jours, un peu plus de volume; mais bientôt elle diminua d'une manière rapide, et finit par disparaître en entier.

Ce fait était bien propre à porter M. Serre à suivre ce même mode de traitement dans les cas analogues; mais comment être sûr qu'on ne s'était pas mépris sur la nature du mal? comment prouver que c'était à l'usage des préparations aurifères que l'on devait ce premier succès? Des faits nouveaux sont venus éclaircir ces doutes.

Obs. II. Radet, âgé de 27 ans, doué d'un tempérament sanguin, entre dans le service de M. Serre, avec un engorgement testiculaire existant depuis trois semaines, lequel était survenu à l'occasion d'exercices violens; la maladie occupait le côté gauche, et correspondait immédiatement derrière l'épididyme. Elle était dure, inégale, indolente, sans changement de couleur à la peau, et bien distincte du testicule; en un mot, abstraction faite du tempérament du malade, elle offrait tous les caractères des masses tuberculeuses. Telle fut aussi la qualification que ce professeur lui assigna. En conséquence, il prescrivit encore le muriate d'or et de soude, en commençant par un quinzième de grain, et en augmentant graduellement la dose. Quelques cataplasmes émolliens furent placés sur la tumeur.

Le traitement dura environ deux mois, pendant lesquels le tubercule augmenta d'abord de volume; bientôt après il se ramollit, et ne tarda pas à tomber en fonte. C'est alors que l'on vit sortir à travers la peau une matière moitié séreuse, et moitié épaisse, que M. Serre compara avec justesse à du petit lait mal clarifié, à du riz écrasé, à du plâtre mal gâché. C'était évidemment de la matière tuberculeuse.

Jusqu'à présent nous n'avons vu la maladie que d'un seul côté, et dans son état de simplicité; il n'en est pas toujours de même. Quand les deux testicules sont atteints simultanément, ou que les tubercules se manifestent sur plusieurs points à la fois, il n'est pas rare de voir éclater un ensemble de phénomènes locaux ou généraux, capables d'inspirer les plus vives craintes, et de faire croire à l'existence de

---

(1) Il serait inutile d'insister ici sur le mode d'administration du muriate d'or; qu'il nous suffise de dire que nous nous conformons en tout aux règles si sagement formulées par le docteur Chrestien, tant dans sa *Méthode intraleptique* que dans sa *Lettre à M. Magendie sur les préparations d'or et sur les différentes manières de les administrer*.

toute autre maladie, à celle d'un cancer, par exemple. C'est ce dont on jugera par les deux faits que nous avons encore à mentionner.

Obs. III. Vidal, âgé de 32 ans, issu de parens scrofuleux, et entaché lui-même de cette diathèse, ressentit, il y a environ dix mois, des douleurs dans le testicule droit au bas duquel il aperçut, peu de jours après, une tumeur de la forme et du volume d'une lentille, très-douloureuse au toucher, qui augmenta de volume en diminuant de sensibilité, et acquit dans trois mois la grosseur d'une noisette. Plus tard, le testicule gauche devint à son tour le siége de vives douleurs, et d'une tumeur pareille à celle du côté opposé. Vidal eut alors recours à divers remèdes dont il conserve à peine le souvenir.

Étant allé, quelque temps après, prendre les eaux de Bagnols, il vit le testicule droit s'engorger notablement, et devenir le siége de douleurs assez vives pour porter le trouble dans l'ensemble de l'économie. Bientôt deux points fluctuans paraissent à la surface du scrotum, et l'on en voit sortir une liquide blanc et floconneux, dont la nature seule eût dû donner l'éveil au chirurgien chargé de soigner le malade. Toutefois une réunion de médecins a lieu, et ne tenant compte que de la forme et du volume du testicule, on croit à l'existence d'une tumeur cancéreuse, et l'on décide que la castration est le seul moyen de salut qui reste au malade. Vidal effrayé par une pareille décision se décide alors à venir à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, où il entre dans le service de M. le professeur Serre, le 7 novembre 1834. Voici l'état dans lequel il était à cette époque.

A la partie inférieure du testicule gauche existait une tumeur dure, inégale, douloureuse, mais bien distincte de l'épididyme, qui n'était pas engorgé. Du côté droit, on voyait aussi une tumeur à peu près pareille, occupant le fond d'un trajet fistuleux ouvert au bas du scrotum, en forme de *cul de poule*, et par lequel s'écoulait de la *matière tuberculeuse*. Le testicule correspondant était encore beaucoup engorgé, mais toutes les fonctions s'exécutaient alors avec assez de régularité.

Le chirurgien, reconnaissant l'identité de cette affection avec les précédentes, administra encore le muriate d'or et de soude à la même dose, en y joignant quelques moyens toniques, et un régime aussi succulent que possible dans une hôpital. Ce traitement fut continué pendant un mois et demi, durant lequel les deux testicules s'engorgèrent à deux reprises; chaque fois on suspendit les préparations d'or pour recourir à des moyens antiphlogistiques locaux, dans le but seulement de modérer l'inflammation, et non pour l'éteindre; car elle agit dans ce cas comme moyen éliminateur.

Sous l'influence de ce traitement, la tumeur du côté gauche diminua

sensiblement, et cependant ne s'abcéda pas; celle du côté droit disparut aussi peu à peu, et la fistule correspondante se fût oblitérée en entier, si le sujet, se considérant déjà comme guéri, n'avait voulu s'en retourner chez-lui. M. Serre lui recommanda en partant de ne pas manquer d'aller prendre les bains de mer à la prochaine saison.

On le voit: ici la maladie s'est développée sans la participation d'aucun agent vulnérant: les tumeurs ont envahi successivement les deux testicules; l'un et l'autre ont présenté les mêmes caractères et suivi, à peu de chose près, la même marche; elles ont également cédé aux mêmes moyens. Il est donc permis de le dire: le muriate d'or, ce remède dont on parle à peine à la capitale, si ce n'est pour en blâmer l'emploi, jouit, dans ces cas et dans bien d'autres, de la plus grande efficacité.

Si dans les faits que nous venons de rapporter, les accidens ont été assez fâcheux pour faire croire à plusieurs chirurgiens à la nécessité de l'ablation du testicule, jamais peut-être la maladie dont nous parlons n'a fait tant balancer le diagnostic et le pronostic que chez le sujet dont nous allons esquisser l'histoire; jamais des accidens aussi formidables n'ont simulé si bien l'affection cancéreuse. La gravité des symptômes généraux, et la lésion simultanée des deux testicules, ont seuls fait retarder l'opération à laquelle le malade était décidé, et cependant aujourd'hui l'affection est, au moins, en pleine voie de guérison.

Obs. IV. Maunier, âgé de 34 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, ressentit, il y a environ neuf mois, des douleurs vives vers la partie inférieure et gauche du scrotum, où parut un point dur, distinct du testicule, et qui, cinq mois après, par suite de fatigues prolongées, augmenta de volume et de sensibilité, et força le malade d'entrer à l'hôpital Saint-Éloi. Le côté gauche du scrotum offrait alors, toujours vers la partie inférieure, une tumeur fluctuante, mais formée par l'accumulation d'une certaine quantité d'eau dans la tunique vaginale. Aussi M. Serre pratiqua-t-il une ponction qui donna issue à un verre de sérosité. Dès ce moment on put bien constater l'état des choses, et reconnaître à la fois l'engorgement du testicule, et la présence de la tumeur qui avait été la cause première du mal. On ordonna donc encore le muriate d'or et de soude, et la tisane de houblon.

Quinze jours après, au bas du testicule droit, se montra une nouvelle tumeur en tout analogue à celle du testicule gauche, laquelle s'accrut rapidement, et donna lieu à un abcès qui fut ouvert avec la lancette, et laissa sortir un pus épais, mal élaboré, ou, pour parler plus exactement, des débris de tubercules en fonte. Tout semblait aller à merveille, lorsque à la suite d'une vive colère, et d'une marche trop pro-

longée, le testicule gauche prend à son tour un volume extrême, et devient le siége d'une inflammation violente. A l'instant, la scène change: ainsi, la fièvre qui jusqu'alors avait été presque nulle, éclate avec force; la figure s'altère et les traits se dépriment, les pommettes deviennent rouges, le sommeil pénible, les douleurs testiculaires vives, l'appétit diminue de jour en jour, et Maunier tombe dans le découragement le plus complet. On doute un moment de l'exactitude du diagnostic qui a été primitivement porté, et le malade lui-même est résolu à se laisser amputer le testicule gauche. Cependant fatigué de son séjour à l'hôpital, il témoigne le désir de se faire traiter en ville, et se confie encore aux soins de M. le professeur Serre, qui, malgré la gravité du cas, a recours aux moyens antiphlogistiques, pour en revenir immédiatement après à l'usage des préparations aurifères, combinées avec celles d'iode.

Après deux mois d'un traitement pareil, le malade a la satisfaction de voir son état s'améliorer d'une manière bien sensible, et, au moment où nous écrivons, tout semble présager une terminaison heureuse.

Si, revenant actuellement sur tout ce que nous venons de dire, nous rapprochons de l'affection qui nous occupe celle avec laquelle on la confond le plus souvent, nous verrons qu'il est, en général, assez facile de les distinguer l'une de l'autre. Ainsi, le cancer du testicule attaque rarement les enfans, mais plus souvent les adultes; les tubercules paraissent indifféremment à tous les âges. Le premier se montre chez tous les sujets, quel que soit, d'ailleurs, leur tempérament; le second affecte principalement les individus lymphatiques, et plus encore ceux dont les parens ont déja ressenti les atteintes de la diathèse scrofuleuse. Le testicule dit scrofuleux se développe presque toujours d'une manière spontanée; au contraire, le sarcocèle est ordinairement précédé de coups, de chute, ou de quelque maladie vénérienne. Dans celui-ci le testicule offre une tumeur dure, inégale, mais unique; dans celui-là, les tumeurs, variables par leur volume et leur consistance, sont plus ou moins isolées les unes des autres. Un volume donné de matière squirreuse pèse plus qu'un pareil volume de matière tuberculeuse; aussi, dans le sorcocèle, la tumeur abandonnée à son propre poids, tombe verticalement entre les cuisses, tandis que dans l'affection scrofuleuse, sa direction est oblique en avant, un peu moins cependant que dans l'hydrocèle. Les douleurs sont lancinantes, sidératives dans le cancer, à moins qu'il n'y ait inflammation; elles sont ordinairement obtuses, profondes, dans la maladie dont il s'agit. Enfin, autant il est rare de voir le sarcocèle attaquer les deux testicules en même temps, autant la chose est commune à l'occasion des masses tuberculeuses.

Les traits caractéristiques de ces deux affections se dessinent bien plus fortement encore quand la période d'ulcération est arrivée : le pus que fournit le cancer est ichoreux, sanguinolent, fétide; la matière qui découle du testicule scrofuleux, est blanche, visqueuse, et laisse échapper par intervalle, une matière comme crétacée. Dans le cancer, les bords sont déjetés en dehors en forme de champignon, et ne pourraient être excisés sans que l'ulcération ne marchât avec une nouvelle rapidité; dans la maladie dont nous traitons, les bords sont, au contraire, renversés en dedans, en forme de *cul de poule*, et tendent naturellement à se cicatriser. Dans l'affection cancéreuse, les toniques et les excitans sont formellement contre-indiqués; dans le testicule dit scrofuleux, les préparations aurifères, iodurées, martiales, ainsi que les bains de mer sont employés avec le plus grand succès. Enfin, l'une de ces maladies guérit souvent par les seuls efforts de la nature; l'autre résiste à la nature et à tous les moyens de l'art. Heureux le malade lorsque le sacrifice de l'organe affecté peut le mettre à l'abri de la récidive !

Encore un mot sur les accidens provoqués par la présence des masses dites tuberculeuses autour du testicule. Nous l'avons déjà dit: il est une période de la maladie où il survient des phénomènes inflammatoires, et si la phlogose s'étend jusqu'à la tunique vaginale, il y a alors épanchement de sérosité, et formation d'une hydrocèle. Eh bien, l'observation clinique à prouvé que, pourvu que les tubercules ne soient ni trop volumineux, ni en trop grand nombre, on peut, en opérant l'hydrocèle selon la méthode ordinaire, celle par injection, ou bien provoquer la résolution des masses tuberculeuses, ou bien amener leur fonte, et par suite la guérison complète des deux maladies.

Dans le cas où la ponction pratiquée dans l'idée d'une hydrocèle donnerait issue à de la matière tuberculeuse, il faut bien se garder, selon **M.** Serre, de pousser une injection; elle parviendrait dans la propre substance du testicule, en communication avec la tunique vaginale, et l'on conçoit dès lors toute la gravité des conséquences qu'une pareille manœuvre pourrait occasioner.

Enfin si l'on nous demandait pourquoi nous avons donné à la maladie dont il vient d'être question le nom de *testicule scrofuleux*, nous dirions que c'est, non pas parce que Delpech et Dupuytren l'ont ainsi désignée, mais bien parce que les lésions organiques qui en constituent l'essence, sont les mêmes que l'on trouve dans la phthisie pulmonaire, dans le carreau, dans le mal de Pott, dans les abcès *froids*, tout comme dans les véritables tumeurs blanches des articulations. Nous nous expliquerons plus tard sur ces divers points. ALQUIÉ.

DU TRAITEMENT DES ANGINES TONCILLAIRES AIGUËS PAR L'ALUN EN POUDRE.

Une des circonstances qui ont le plus nui à l'extension du traitement de l'angine maligne et du croup par la médication topique qu'à signalée M. Bretonneau est celle-ci, c'est que dans le principe il paraît quelquefois très-difficile de distinguer ces sortes d'angines des inflammations simples du gosier, et que, craignant d'employer un traitement nuisible à ces dernières maladies, on n'osait point le mettre en usage contre les autres. Or, des observations nombreuses ont prouvé à M. Velpeau que le nitrate d'argent et surtout l'alun en poudre convient aussi bien dans les angines franchement inflammatoires que dans celles qui s'accompagnent d'exsudations membraniformes. Des expériences qu'il a tentées à l'hôpital Saint-Antoine, puis à la Pitié et qui portent maintenant sur plus de quarante malades, il résulte que l'alun en poudre éteint dans l'espace de quelques jours les amygdalites les plus intenses, tout aussi bien que les plus modérées, pourvu toutefois que le traitement soit mis en usage avant qu'il se soit formé dans les tonsilles aucune collection purulente. Si on emploie ce traitement le premier, le deuxième, le troisième ou le quatrième jour de la maladie, il est rare que dès le lendemain elle ne se soit pas manifestement améliorée.

Les douleurs diminuent presque immédiatement; la déglutition devient plus facile, la fièvre tombe et la tuméfaction ne tarde pas à se dissiper à son tour. En même temps que la poudre d'alun est portée matin et soir sur les parties enflammées, il est bon que le malade se gargarise avec une forte solution de sulfate d'alumine et de potasse.

L'emploi du médicament est ici un point important; si l'on se bornait à de simples gargarismes, beaucoup d'angines ne céderaient point. En portant la poudre d'alun, à l'aide d'un souffloir ou bien avec un simple pinceau, dans la bouche, on manquerait aussi de réussir plusieurs fois. Le meilleur moyen, et le plus sûr, par conséquent, consiste à se servir du doigt indicateur; on le mouille, puis on le charge de la poudre d'alun, et pendant que le malade tient la bouche ouverte et qu'on lui abaisse la langue, soit avec le doigt de l'autre main, soit avec le manche d'une cuillère, le chirurgien porte le doigt chargé du médicament jusque derrière le voile du palais, en ayant soin de ne pas perdre la poudre dans l'intérieur de la bouche, et de manière à ce que cette poudre puisse être appliquée immédiatement sur l'une et l'autre tonsille. Il faut que ce doigt presse et frotte pour ainsi dire la glande par tous les points de sa surface, qu'en le courbant on le descende jusque auprès de la glotte

pour le ramener derrière chaque amygdale, puis à leur face supérieure, à la portion interne, sur toutes les régions enfin, qui paraissent enflammées; pour cela il suffit de recourber le doigt en crochet et d'appuyer sur les surfaces comme si on voulait en détacher les concrétions membraniformes. Quand toute la poudre est détachée du doigt on le retire pour l'en charger de nouveau et le réintroduire ainsi deux ou trois fois, jusqu'à ce qu'enfin l'alun ait bien positivement touché toute l'étendue des surfaces malades; il est bon qu'un aide soutienne en arrière la tête du patient afin de l'empêcher de la renverser instinctivement au moment où le doigt est porté dans l'intérieur du pharynx; de même qu'il convient de lui tenir les mains afin qu'il ne vienne pas repousser celles du chirurgien au moment de l'opération. Pendant que le doigt agit dans le pharynx, il arrive souvent de voir survenir des nausées, de voir le malade faire des efforts et accuser des souffrances assez vives, mais tout ceci n'est que momentané et au bout de quelques minutes il n'y paraît plus.

Le doigt offre ici un grand avantage; recourbé sur sa face palmaire, il peut parcourir tous les recoins, toutes les excavations, presser toutes les saillies des tonsilles et du reste du pharynx; il permet, par conséquent, de porter l'alun dans toutes les régions où il est utile de l'appliquer; ce qui n'est pas possible en se bornant à souffler cette poudre ou en l'introduisant au moyen d'un pinceau ou d'une éponge.

Deux pansemens de cette sorte par jour suffisent ordinairement; et, quand la fièvre est passée, quand il ne reste plus qu'un peu de tuméfaction aux amygdales, on peut s'en tenir aux gargarismes alumineux, de façon que les malades n'ont besoin d'être soumis à cette médication que pendant trois ou quatre jours. Les sangsues, la saignée, les purgatifs, les antiphlogistiques divers et les affaiblissans sont tout-à-fait inutiles, à moins d'indication toute spéciale ou de complication que chaque praticien saura toujours distinguer.

Rien n'est plus commode qu'un pareil traitement; beaucoup de malades parviennent à se l'appliquer eux-mêmes; et un bon nombre d'étudians en médecine, témoins de son emploi dans le service de M. Velpeau, se sont aussi guéris, dans l'espace de deux ou trois jours, d'angines fort intenses, et qui, dans d'autres occasions, les auraient retenus de huit à quinze jours au lit.

Dans les campagnes, quand il règne une épidémie d'angines, le chirurgien pourrait se munir de poudre d'alun et la porter avec lui dans une boîte.

Il n'est pas rare de voir le croup s'associer à différentes angines épidémiques; il serait d'un immense avantage de pouvoir, dès le com-

mencement, sans être obligé de décider si l'on a affaire à une angine simple ou au croup seulement, de pouvoir recourir à l'alun, puisqu'il est également propre à ces diverses sortes de maladies. On arrêterait alors inévitablement toutes les angines simples et les angines de nature couenneuses, qui, comme on le sait, se terminent presque toujours par la mort quand on les traite par la médication ordinaire. Enfin, c'est un traitement dont l'action est rapide, facile à apprécier, et qui n'exige presque aucune précaution; il amène une convalescence prompte et permet au malade de reprendre promptement son régime de vie habituel.

NOTE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE OPÉRATOIRE POUR OBTENIR LA GUÉRISON RADICALE DES HERNIES, EMPLOYÉE AVEC SUCCÈS PAR M. LE PROFESSEUR GERDY.

De nombreuses tentatives sont faites tous les jours, et malheureusement avec beaucoup moins de succès que de persévérance, pour perfectionner l'art de guérir, et diminuer la somme des maux qui affligent l'humanité ou en affaiblir l'influence. L'hôpital Saint-Louis vient de voir mettre en œuvre une innovation chirurgicale que le succès a déjà justifiée et qui promet à la science et à l'humanité d'heureux résultats et d'immenses avantages. Il s'agit encore de la guérison radicale des *hernies*, qui a déjà tant de fois occupé le génie inventif des chirurgiens. On conçoit, toute l'importance qu'ils doivent attacher à cette question, tant à cause du grand nombre de personnes atteintes de cette maladie, qu'à cause des incommodités incessantes qu'elle entraîne à sa suite, des accidens graves et trop souvent mortels dont elle est chaque jour l'origine. Mais jusqu'ici, tous les efforts de l'art ont peu avancé la solution de ce problème; car si l'on a obtenu quelques succès par différens procédés, chacun de ces procédés entraînait par lui-même ou trop de dangers, ou trop d'inconvéniens, ou offrait trop peu de certitude pour pouvoir être généralisé et prendre rang dans la thérapeutique.

Profitant des travaux et des erreurs de ses devanciers, des lumières que fournissent la physiologie et la pathologie, M. Gerdy a imaginé une méthode simple, peu douloureuse, innocente, du moins dans des mains exercées et guidées par une connaissance précise de l'anatomie; une méthode, d'ailleurs, aussi rationnelle dans son application qu'elle est satisfaisante par ses résultats.

Former avec la peau un bouchon qui remplisse et ferme l'ouverture herniaire, et remplacer ainsi la hernie des viscères vers l'extérieur par

une sorte de hernie du dehors au-dedans, tel est le but qu'il s'est proposé. Pour atteindre ce but, après avoir fait la réduction de la hernie, il pousse la peau dans l'intérieur du canal ou de l'ouverture qu'il vient de rendre libre, et fait avec cette peau, ainsi poussée à l'intérieur, un cul-de-sac en forme de doigt de gant, qui occupe le passage par où s'échappaient les viscères; puis il fixe la peau dans cette position par quelques points de suture qui attachent le fond du cul-de-sac avec les parois du canal herniaire, et qui, produisant l'inflammation des tissus qu'ils embrassent, déterminent l'adhérence de ces parties. Ensuite, il enflamme l'extérieur de la peau invaginée ou l'intérieur du cul-de-sac, avec de l'ammoniaque concentrée, et cette irritation produit, ou une sécrétion de matière organisable qui fait adhérer immédiatement les parois du cul-de-sac entre elles, ou la suppuration de ces parois, et par suite encore leur mutuelle adhésion.

Quel que soit ainsi le mode d'inflammation qu'amène l'ammoniaque, elle transforme toujours rapidement dans le premier cas, plus lentement dans l'autre, ce prolongement creux de peau invaginée en un cylindre ou bouchon solide qui remplit l'ouverture et le canal herniaire. Et comme, d'ailleurs, l'inflammation déterminée par les fils qui traversent ce prolongement et les tissus environnans, comme aussi l'inflammation produite par l'ammoniaque et sans doute transmise à travers l'épaisseur de la peau, établissent l'adhérence de la surface extérieure du prolongement avec les parties voisines, il en résulte un appendice solide, adhérent par une de ses extrémités à la peau qui reste en dehors, et adhérent par toute sa circonférence aux parois du canal herniaire.

Voilà donc, en somme, la méthode de M. Gerdy : Invaginer la peau dans le canal herniaire, la fixer dans cette position par une suture et la faire adhérer aux parties environnantes, aux parois du canal, enfin transformer son prolongement creux en un bouchon plein et solide. Je ne m'étendrai pas ici sur les détails d'exécution, parce que ce point n'est pas encore entièrement arrêté, et que l'auteur travaille actuellement à simplifier son procédé autant que possible, pour épargner des douleurs aux malades, sans compromettre le succès de l'opération. Du reste, telle qu'elle a été pratiquée jusqu'ici, elle est peu douloureuse, comme nous avons pu en acquérir la certitude dans les trois exemples que nous avons eus sous les yeux. Et on le concevra facilement d'après la nature de l'opération. D'ailleurs, elle n'est pas dangereuse; car M. Gerdy s'est assuré, par des expériences sur le cadavre, faites en présence de ses élèves, et dont nous avons été témoins, que non-seulement il pouvait opérer les hernies inguinales, mais même les crurales, sans courir, en aucune façon, le risque de blesser les vaisseaux avoisi-

nans. Ce n'est pas à dire qu'un pareil accident ne puisse arriver entre des mains inhabiles ou imprudentes; mais, en de pareilles mains, toutes les opérations sont dangereuses. Je le répète, avec de l'attention et une connaissance exacte des parties, il n'est pas possible de léser un vaisseau important. Quant à la blessure du péritoine que quelques personnes ont paru redouter, elle est tout-à-fait impossible, dans l'état ordinaire, pour les hernies mentionnées et qui sont de beaucoup les plus communes. Elle n'apporte donc aucun obstacle à l'opération qui doit les guérir; elle pourrait avoir lieu dans certaines hernies des autres régions du ventre: mais cette circonstance même devait-elle faire rejeter l'opération? C'est une question qui pourra être examinée plus tard. Je ne parle pas des suites de l'irritation déterminée par la suture et par la cautérisation de la peau: elles ne sont autres qu'une inflammation plus ou moins modérée et peu étendue dans les parois abdominales. Un mot maintenant sur les résultats obtenus, car c'est toujours là qu'il faut en venir pour juger les inventions.

Nous ne pouvons actuellement encore parler que d'après deux cas; c'est peu, sans doute : mais quand deux faits positifs viennent à l'appui d'une théorie parfaitement rationelle et fondée sur une analogie bien évidente avec des faits nombreux et réguliers; quand, surtout, ces deux faits ne sont contredits par aucun fait contraire, ils acquièrent une grande valeur. Un premier malade a été opéré le 12 mars dernier. La hernie n'était pas contenue, avait le volume du poing, et l'on introduisait facilement le doigt dans son ouverture. Cinq points de suture ont été placés autour de l'anneau, pour maintenir la peau invaginée dans le canal herniaire. Puis l'intérieur du cul-de-sac a été cautérisé avec de l'ammoniaque. Une inflammation supurative a été la suite de cette cautérisation qui a produit l'effet d'un vésicatoire sur les parois du cul-de-sac. Au quatrième jour, un des fils a été enlevé. Mais en même temps, pour maintenir plus solidement et plus long-temps l'invagination de la peau dans le canal, on a pratiqué une suture extérieure entre le bord supérieur de l'orifice du prolongement cutané, avivé par une petite incision, et un lambeau pris au dessous de cet orifice, par une incision semblable. Cette suture, d'un pouce de longueur environ, et formée par quatre points d'aiguille, était faite dans le but de favoriser l'adhérence intérieure des parois du cul-de-sac, et d'assurer la guérison, en fournissant un appui à la base du bouchon introduit dans le canal herniaire. Le cinquième jour, le reste des fils primitifs fut enlevé, à l'exception d'un seul qui demeura jusqu'au lendemain, 18 mars. Enfin, le septième jour, la peau enflammée ne se réunissant pas dans la suture extérieure, on enleva tous les fils, et on abandonna cette tentative de

réunion accessoire. Elle avait du reste produit en partie l'effet qu'on en avait attendu : le cul-de-sac était oblitéré et transformé en un bouchon plein et solide, qui paraissait adhérer fermement à la circonférence du canal. Le 27 mars, quinze jours après l'opération, le malade put se mettre à genoux sur son lit, tousser et faire de légers efforts, sans que rien se dérangeât dans la partie opérée. Depuis il s'est levé, il a fait toute sorte de mouvemens, avec modération toutefois : la hernie n'a point reparu et n'a montré aucune tendance à reparaître.

Un second malade a été opéré le 27 mars. La hernie, ordinairement contenue par un bandage, offrait, quand elle était sortie, le volume d'un œuf de poule, et admettait assez facilement le doigt dans son col. Trois points de suture seulement ont été placés pour maintenir l'invagination. La cautérisation a déterminé immédiatement l'adhérence intérieure des parois du cul-de-sac, par une sécrétion de matière organisable. Néanmoins, le soir même M. Gerdy a fermé l'orifice extérieur, en réunissant par une suture au devant de cet orifice, deux lambeaux de peau pris l'un au-dessus et l'autre au-dessous. Au bout de quatre jours on a coupé tous les fils de cette suture extérieure et accessoire ; les lambeaux étaient solidement adhérens. On a ôté en même temps un des fils de la suture qui maintenait le fond du cul-de-sac. Au bout de cinq jours, tous les fils ont été enlevés. Quinze jours ne se sont pas encore écoulés depuis l'opération, et l'oblitération du canal herniaire paraît aujourd'hui bien résistante. Le malade ne s'est pas encore levé, mais il fait dans son lit à peu près tous les mouvemens d'un homme en santé ; il a eu même des selles assez laborieuses ; et quoique la partie opérée ne soit soutenue par aucun appareil contentif, le retour de la hernie n'a pas été à craindre un seul instant. Si donc le peu de temps écoulé ne permet pas encore de tirer de ces résultats des conclusions définitives, il permet du moins de concevoir les plus belles espérances. Du reste ces malades resteront assez long-temps sous nos yeux, pour qu'on puisse apprécier avec certitude la solidité de la guérison.

Chez ces deux malades, l'opération a été compliquée secondairement par une suture accessoire, qui a exigé une légère incision de la peau. M. Gerdy a voulu, par là, assurer davantage l'adhérence du bouchon obturateur avec le canal. Mais il espère pouvoir supprimer par la suite cette suture, et la petite incision qu'elle réclame, et réduire ainsi l'opération à quelques points d'aiguille et à la cautérisation du cul-de-sac invaginé, ce qui la rendrait extrêmement simple et à peine douloureuse. Il se propose d'ailleurs, quand les malades reprendront leurs occupations habituelles et leur vie fatigante, de leur faire porter pendant quel-

que temps encore un bandage, pour consolider la guérison et éviter une récidive de la maladie. GERDY *jeune*,
interne à l'hôpital Saint-Louis.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA RÉORGANISATION DE LA PHARMACIE.

Tous les pharmaciens de France appellent de leurs vœux la révision des lois qui régissent la pharmacie; leur honorable profession est envahie chaque jour par le charlatanisme, qui la déshonore et la ruine. Des cris de détresse s'élèvent de toutes parts, et le gouvernement est sourd, jusqu'à présent, à ces réclamations et à ces plaintes. Cependant les abus qui compromettent la pharmacie lui sont signalés dans des mémoires et des pétitions pleins de sens et de justesse; les améliorations que l'état déplorable de la pharmacie réclame impérieusement lui sont également signalés. Parmi les travaux de ce genre auxquels on a donné de la publicité, nous avons distingué la pétition des pharmaciens de la Haute-Garonne à la Chambre des députés, et le mémoire lumineux qui l'accompagne; nous avons remarqué aussi le mémoire de M. Pontet, pharmacien à Marseille, et publié dans le recueil de la société royale de médecine de cette ville.

Les pharmaciens de la capitale ne pouvaient rester en arrière; ils devaient joindre leurs efforts à ceux de leurs confrères des départemens pour obtenir justice : c'est ce qu'ils ont fait. La société de pharmacie et la société de prévoyance du département de la Seine ont nommé une commission qui s'est occupée avec zèle d'un rapport sur la réorganisation de la pharmacie, et a mis tous ses soins à discuter et à éclairer toutes les questions qui concernent leur art. L'honorable rapporteur de cette commission, M. Cap, vient de publier dans le Journal de pharmacie, l'analyse de son rapport; nos lecteurs seront sans doute bien aise d'en connaître les bases.

Voici en peu de mots le travail de la commission des pharmaciens de Paris, son système général et ses principales conclusions. Nous laissons parler M. Cap.

La commission a considéré l'avenir de l'art pharmaceutique sous le triple point de vue des intérêts de l'humanité, de l'avancement de la science et des intérêts propres de la profession. Elle a en conséquence rattaché toutes les questions qui se rapportent à la pharmacie à trois

chefs principaux : l'enseignement, l'exercice et la police de notre art. Le rapport est également divisé en trois parties.

La première renferme un aperçu historique rapide des progrès de toutes les sciences sur lesquelles repose la pharmacie, progrès auxquels les pharmaciens ont toujours eu une si grande part. A la suite de ce tableau, se trouve l'énumération des circonstances qui se sont longtemps opposées à la prospérité de la pharmacie et des causes auxquelles il faut rapporter la décadence actuelle de l'art, considéré comme profession.

Ces causes, que l'on peut attribuer en grande partie aux vices de la législation existante, peuvent, aux yeux de la commission, se réduire aux points suivans :

1° La multiplicité toujours croissante des officines qui, loin de tourner à l'avantage du public, comme la concurrence en toute autre matière, n'a fait que favoriser la fraude, l'ignorance et le charlatanisme ; déplorable conséquence de l'institution des jurys qui, par la facilité des examens et le bas prix des réceptions, a rendu partout le nombre des pharmaciens hors de proportion avec les besoins des localités, et forcé trop souvent les praticiens d'opter entre la dignité de leur art et la misère ;

2° La rivalité des professions voisines, qui empiètent de plus en plus sur les attributions légales de la pharmacie, et ne lui laissent guère d'autre privilége que la vente des substances assez dangereuses pour exposer à des peines graves ceux qui les préparent ou les délivrent ;

3° La concurrence de certaines maisons de droguerie qui, prenant à leurs gages un pharmacien reçu, comme certains journaux se pourvoient d'un gérant responsable, exploitent la pharmacie en gros comme en détail, et vendent les médicamens au rabais ;

4° L'abus dont se rendent coupables quelques hommes qui, trafiquant de leur nom et leur titre, couvrent de leur garantie les contraventions les plus manifestes, et favorisent le cumul de la pharmacie avec des professions étrangères ;

5° Le charlatanisme des annonces, qui a porté un coup funeste à la profession, soit en la déconsidérant aux yeux des hommes éclairés, soit en abusant le public sur le mérite de certains médicamens, au préjudice des moyens rationnels dont l'art a constaté toute l'efficacité.

Cette première partie du rapport se termine par l'exposé du système des modifications que la loi actuelle devrait subir, afin de rendre à la pharmacie une position plus en rapport avec son utilité et son importance. L'ensemble de ces mesures qui se rapportent à trois titres principaux se réduirait, suivant la commission, aux principes suivans :

Titre Ier. — *Enseignement*. Rattacher les écoles de pharmacie à l'université.

N'admettre à l'avenir qu'un seul ordre de pharmaciens.

Supprimer l'institut des jurys médicaux.

Augmenter le nombre des écoles, et étendre l'enseignement dans chaque école.

Donner au concours les places de professeurs et celles d'agrégés.

Exiger des professeurs le grade de docteur ès-sciences, et des agrégés celui de licencié.

Attribuer aux professeurs un traitement fixe, et supprimer tout traitement éventuel.

Admettre des examinateurs praticiens dans les actes probatoires et dans les concours.

Exiger des étudians le grade de bachelier-ès-lettres.

Abaisser le prix des réceptions et le rendre égal dans toutes les écoles, sauf à prélever un droit d'établissement, une fois payé, proportionnel à la population des lieux de résidence, et dont le produit retournerait à la caisse des écoles.

Retirer aux écoles la police de la pharmacie, pour l'attribuer à des conseils médicaux.

Titre 2. — *Exercice*. Assurer aux pharmaciens tous les droits et priviléges légaux de leur profession.

Faire rentrer dans les attributions exclusives de la pharmacie la vente de toutes les substances médicamenteuses, ainsi que leur fabrication en grand.

Tenir le *Codex* officinal à la hauteur des progrès de l'art, et rendre obligatoire l'exécution de ses formules.

Régler la responsabilité des pharmaciens.

Faire cesser l'abus des *prête-noms* et interdire toute association entre les pharmaciens et des personnes étrangères à l'art.

Accorder des dispenses aux veuves et aux fils de pharmaciens décédés.

Créer des patentes de garantie pour les médicamens nouveaux.

Titre 3. — *Police*. Créer dans chaque département un conseil médical chargé de la police de toutes les parties de l'art de guérir.

Prohiber toute vente de médicamens dans les pharmacies des hôpitaux et des établissemens publics ou particuliers.

Interdire les annonces de médicamens.

Assurer l'exécution des mesures de police pharmaceutique par des peines applicables à tous les cas de contravention.

La seconde partie du rapport est consacrée au développemens des

motifs sur lesquels s'appuient les principes adoptés par la commission, et qui viennent d'être énumérés.

Enfin, dans la troisième partie, le rapport présente, sous la forme d'articles de législation, les dispositions principales du projet, auxquelles il suffirait d'ajouter un petit nombre d'articles réglémentaires pour leur donner tout le complément dont l'organisation de la pharmacie paraît susceptible.

Espérons que le projet ministériel, ainsi préparé par les hommes les plus intéressés aux progrès de l'art, répondra pleinement à leur attente, et surtout ne différera pas trop long-temps encore une réforme à laquelle les intérêts de l'humanité ne sont pas moins liés que ceux des pharmaciens.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffiront sans doute à nos confrères pour juger dans quel esprit a été conçu le travail des pharmaciens de Paris, comme pour apprécier les motifs de leur circonspection, et du silence qu'ils ont cru devoir garder jusqu'à ce jour. Nous ne saurions trop engager nos collègues des départemens à tenir comme eux provisoirement en réserve leurs réclamations, ainsi que leurs projets de réforme pharmaceutique. Cependant il serait bien que, pour donner encore plus de maturité à nos idées, et dans l'occasion plus d'unité et de force à nos instances, on continuât d'éclairer les questions principales par des communications intimes dont nous pensons qu'il est tout au moins inutile d'occuper le public. Chacun des membres de la commission recevra avec plaisir et reconnaissance tous les documens qui lui seront adressés par leurs confrères sur cet important sujet, en attendant que le moment arrive de les produire au grand jour, et d'en faire usage dans le plus grand intérêt de l'art et de la profession (1).

NOTE SUR LA PRÉPARATION ET LES EFFETS D'UN NOUVEAU SIROP VERMIFUGE AVEC LA SPIGÉLIE ANTHELMINTIQUE.

On sait depuis long-temps que la *spigelia anthelmia* est considérée en Amérique comme le vermifuge par excellence, et M. le professeur Alibert, dans la cinquième édition de ses *Nouveaux Élémens de thérapeutique et de matière médicale*, a exprimé le regret que cette plante ne fût pas mieux connue en Europe. Voici à ce sujet l'extrait

(1) Voici la composition de cette commission : MM. Boullay, *président*, Bernard-Derosnes, Blondeau, Boutron-Charlard, Chereau, Lodibert, Planche, Raymond, Robinet, Thubeuf. et Cap, *rapporteur*.

d'une lettre adressée à M. F. Cadet-Gassicourt, pharmacien, par le docteur Noverre, médecin au Lamentin de la Martinique :

La *spigélie anthelmintique*, vulgairement nommée le *brinvillier*, croît aux colonies dans les champs de cannes brûlées et même dans tous les lieux qui ont été incendiés. Aussi est-il dangereux d'y laisser paître les bestiaux, qui sont friands de cette plante et peuvent s'empoisonner. Le brinvillier est donc un poison dans son état naturel et à forte dose.

Cette herbe est la base d'un sirop vermifuge que nous composons; administré avec précaution, son action tourne au profit de l'économie animale.

Ce sirop bien fait est composé avec parties égales en poids, 1° de la plante entière, racines, fleurs, etc.; 2° de sucre terré.

On fait bouillir cinq parties de brinvillier dans dix parties d'eau, pendant une heure; on retire du feu; on laisse refroidir et reposer jusqu'au lendemain. Alors on prend par portions les herbes qui ont éprouvé la cuisson, on les tord et on les exprime fortement; on verse le liquide dans une bassine avec cinq parties de sucre, et l'on rapproche sur le feu jusqu'à consistance syrupeuse.

Ce sirop se fait avec les plantes fraîches; on n'a point essayé encore de le faire avec les plantes desséchées, peut-être le résultat serait-il aussi avantageux, et l'exportation de la plante pourrait alors avoir lieu.

Je répète que ce sirop n'a point d'action malfaisante s'il est donné convenablement. Depuis trente ans on l'administre sur certaines habitations dont je suis le médecin, et l'on ne peut encore citer un seul événement fâcheux. Les Nègres le prennent avec une confiance entière, et l'administrent fréquemment à leurs enfans qui ont dépassé l'âge de trois ans.

J'ai employé ce vermifuge dans toutes les maladies inflammatoires, dans les dyssenteries même, et je n'en ai observé que des résultats heureux. Il calme le système nerveux et n'a point ce principe irritant de tous les vermifuges usités, surtout du *semen-contra* que je n'ose pas administrer, parce qu'aux colonies, peut-être plus que partout ailleurs, si nous avons beaucoup de fièvres pernicieuses qui nécessitent l'emploi du quinquina, nous avons aussi très-souvent des gastro-entérites qui réclament la méthode de M. Broussais, mais modifiée.

Les doses du sirop de brinvillier auxquelles je me suis arrêté après ma longue expérience, sont :

Pour un enfant de 3 à 5 ans, une cuillerée à café plus ou moins forte;

De 5 à 7 ans, une petite cuillerée à bouche;

De 7 à 10 ans, une cuillerée à bouche;
De 10 à 13 ans, une cuillerée et demie;
De 13 à 17 ans, deux cuillerées;
Aux adultes, trois cuillerées.

C'est-à-dire qu'on augmente selon l'âge et la force du sujet.

On ajoute au sirop, en le donnant, une cuillerée à bouche d'eau et une demi-cuillerée à café de jus de citron.

Il faut administrer ce remède, le soir, au coucher; éloigner la lumière de la chambre du malade: c'est la seule précaution essentielle à prendre. L'expérience prouve que de son omission deux sortes d'accidens peuvent résulter, savoir, l'œdème du visage et une sorte d'état soporeux qui rend la vue trouble pendant quelques jours. Mais, d'après ma pratique personnelle, je n'ai jamais eu occasion de remarquer ces accidens; au surplus, dans le cas où ils se manifestent, le remède est bien simple; il consiste dans une légère limonade, ou bien dans des boissons aqueuses abondantes édulcorées avec un sirop.

Je vous adresse une caisse de ce sirop; vous pourrez prier les médecins de Paris de l'essayer dans les cas où les autres vermifuges paraîtraient nuisibles ou sans effet (1).

J'ajouterai que j'ai quelquefois administré le sirop de *spigelia anthelmia* avec succès dans les affections soporeuses des enfans, lorsque j'ai pu en attribuer la cause à la présence des vers; l'assoupissement alors, loin de s'accroître, a promptement disparu.

On continue ordinairement l'administration du brinvillier pendant deux ou trois jours (c'est-à-dire deux ou trois soirs), le troisième ou le quatrième jour, on prescrit une purgation douce. Je préfère l'huile de ricin, parce qu'elle est également vermifuge. Très-souvent, avant la prise du purgatif, le malade a rendu une quantité considérable de vers.

NOVERRE, D. M.,
au Lamentin de la Martinique.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PURIFICATION DE L'ACIDE BENZOÏQUE.

M. Giovanni Righini a publié dans la Gazette éclectique de pharmacie de Vérone un procédé qui nous paraît avantageux pour la purification de l'acide benzoïque. Le voici:

On dissout l'acide benzoïque à purifier dans quatre ou cinq fois son poids d'acide sulfurique, étendu de six parties d'eau; on ajoute, pen-

(1) On expérimente en ce moment ce sirop à l'hôpital des Enfans. *N. du R.*

dant l'ébullition, une très-petite quantité de charbon animal le plus pur; on filtre, et par le refroidissement l'acide se sépare en cristaux. S'il ne forme pas de longues et belles aiguilles et qu'il possède encore quelque odeur, on répète l'opération précédente; on réunit les cristaux sur un filtre, on les lave avec de l'eau pour en éloigner l'acide sulfurique, puis on les laisse sécher à l'ombre. L'acide sulfurique a dissous la résine et l'huile qui rendaient impur l'acide benzoïque, de sorte qu'il est tout-à-fait exempt de ces matières.

Pour avoir cet acide en beaux cristaux, on dissout celui qu'on vient de purifier, dans l'alcool, on met la dissolution dans un appareil à sublimation placé sur un bain de sable, et l'on conduit le feu de manière que l'alcool seul se volatilise. On obtient alors l'acide en longues aiguilles parfaitement blanches et sans odeur.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

J'ai consigné, dans votre estimable journal (tom. VII, pag. 275) un exemple de fièvre typhoïde grave traitée avec succès par les frictions mércurielles; quoique ce fait fût saillant et prouvât, à mon sens, toute la puissance de la médication employée, il pouvait être considéré comme un simple événement de coïncidence. De nouvelles observations étant venues confirmer le résultat important que je vous signalais, je crois devoir vous les faire connaître.

Une femme de la campagne, âgée de quarante-deux ans, d'une faible constitution, après plusieurs jours de malaise, d'inappétence, de brisement des membres, de diarrhée, fut prise, le 8 novembre dernier, d'un violent frisson, à la suite duquel les symptômes acquirent une plus grande intensité et l'obligèrent à garder le lit. Le 11 novembre, je fus appelé auprès d'elle. Elle présentait les signes de la fièvre typhoïde la plus grave; il y avait de la stupeur, de la somnolence, de l'incohérence dans les idées, du délire la nuit, des selles involontaires, du balonnement et une sensibilité exquise du ventre. Une forte application de sangsues fut faite sur l'abdomen (c'était le quatrième jour de la maladie). Le lendemain, les accidens du côté de la tête et du ventre avaient subi une amélioration extraordinaire; mais il y avait de la toux et des crachats rouillés et visqueux, douleur vive et pongitive sous le sein droit, et tous les signes stétoscopiques d'une pleuropneumonie à droite. La faiblesse du sujet contr'indiquant l'emploi d'une saignée générale, de nombreuses sangsues furent appliquées sur le point douloureux ce jour-là, et le lendemain un vésicatoire sur le côté affecté suivit les émissions sanguines. L'inflammation pectorale ne fit point de progrès, et pendant quatre jours les

symptômes abdominaux et cérébraux de la fièvre typhoïde furent à peine perceptibles.

Le 18 novembre, dixième jour de la maladie, à la suite d'une diaphorèse qui avait duré deux jours, la résolution de la pleuropneumonie était à peu près complète, et l'on aurait pu considérer la malade comme convalescente, si ce n'eût été un reste de diarrhée, la sécheresse de la langue, un peu de sensibilité du ventre.

La scène changea le 19. Le délire, la stupeur, la prostration, des déjections nombreuses, le balonnement du ventre, reviennent avec leur intensité première; mais rien du côté de la poitrine.

Ces symptômes empirèrent le 20 : les lèvres, les dents, les gencives, devinrent fuligineuses; il y eut des selles et des urines involontaires, et il parut des taches rosées lenticulaires nombreuses à la base du thorax, aux hypocondres et à la région ombilicale. Le 22, il y eut un commencement d'escarrhe au sacrum.

Le 23 (quinzième jour de l'affection), la malade était *in extremis*. Après un délire violent et des efforts pour sortir de son lit, prostration extrême, coma, pouls petit, déprimé (50 pulsations par minute), syncope au moindre mouvement, déglutition difficile, selles involontaires, météorisme, sueur froide et visqueuse, langue brune, sèche et racornie, tremblement, soubresauts des tendons.

C'est dans cet état qu'était la malade lorsque, encouragé par le succès que, dans deux cas analogues, j'avais retiré de l'onguent mercuriel, je prescrivis ce médicament à employer toutes les trois heures en frictions sur le ventre à la dose de deux gros chaque fois. Après la cinquième friction, il survint une amélioration sensible dans l'état de ma malade : l'expression de la face était meilleure, l'assoupissement moins profond et moins prolongé, la langue moins sèche, la déglutition plus facile, le ventre plus souple et beaucoup moins tendu, les selles volontaires, le délire moins complot.

On continua cette médication le 24 et le 25; l'amélioration fut croissante, et, dès le 27, je pus réduire les frictions mercurielles à deux par jour. La nuit avait été paisible, il y avait eu du sommeil, la diarrhée était arrêtée, la langue humide; il ne restait qu'une débilitation extrême, une maigreur squelettique, et les douleurs que suscitaient les escarrhes du sacrum. La surface du vésicatoire de la poitrine, qui était restée pendant quelque temps grisâtre et sèche, avait rougi et suppurait. Je permis ce jour-là quelques bouillons.

Le 29, la convalescence était assurée; je cessai l'onguent mercuriel qui, je dois le faire remarquer, n'avait point déterminé la moindre salivation, quoique six onces et deux gros du remède aient été consommés.

On ne pourrait se méprendre sur la nature de la maladie que je viens de décrire. C'est une fièvre typhoïde avec ses signes les plus caractéristiques et les plus graves. Dans le milieu de son cours elle se trouve enrayée et comme suspendue par l'invasion subite d'une pleuro-pneumonie qui semble opérer une véritable et complète révulsion; mais aussitôt que la résolution de l'affection intercurrente s'est opérée, elle fait de rapides progrès, et elle ne s'arrête que lorsqu'elle est combattue par les frictions mercurielles. Alors se déclare une amélioration définitive, aucun

travail critique n'accompagne cette amélioration. C'est donc à la médication mercurielle qu'on doit attribuer les honneurs de la guérison. Quel a été ici le mode d'action de l'onguent mercuriel? nous ne chercherons pas à l'expliquer.

J'ai retiré les mêmes résultats avantageux des frictions mercurielles dans un troisième cas, dont je vais me borner à indiquer les principales circonstances. Vers la fin du mois d'octobre dernier je fus appelé à la campagne auprès d'un enfant de 14 ans, atteint de fièvre typhoïde parvenu à sa dernière période; prostration, stupeur, délire, encroûtement fuligineux des lèvres et de la langue, météorisme considérable, sortie involontaire des déjections alvines, petitesse, mollesse et fréquence du pouls, taches violacées nombreuses sur le ventre et les cuisses: tels étaient les symptômes qu'il présentait. Le traitement rationnel avait été inutilement tenté; quatre onces d'onguent mercuriel furent employées en friction sur le ventre, et une guérison complète et rapide suivit cette médication.

Ainsi dans trois cas de fièvre typhoïde grave, et en quelque sorte désespérés, j'ai eu recours aux frictions mercurielles, et un succès plein et entier a suivi mon traitement. La médication dont il s'agit doit-elle être considérée comme une acquisition importante pour la thérapeutique de la fièvre typhoïde? Une telle conclusion ne peut être émise parce qu'elle ne serait pas appuyée sur des faits assez nombreux. Attendons donc que l'expérience ait accumulé des documens suffisans pour établir un jugement complétement éclairé à cet égard.

J. Mazade, D. M. P.
Anduze (Gard).

BULLETIN DES HOPITAUX.

BONS EFFETS DE L'EMPLOI DES ÉVACUANS DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — CICATRISATION COMPLÈTE DES PLAQUES DE PEYER, A LA SUITE DU TRAITEMENT PAR L'EAU DE SÉDLITZ.

Depuis que M. de Larroque a appelé l'attention des praticiens sur l'efficacité des purgatifs dans la fièvre typhoïde, plusieurs médecins des hôpitaux de Paris ont expérimenté avec succès cette méthode de traitement. A l'hôpital des Enfans, tous les malades atteints de cette affection, admis dans la division des garçons pendant le semestre d'hiver, ont été exclusivement traités par les purgatifs, et les résultats de cette médi-

cation ont été assez heureux. Dans la division des filles, M. Baudelocque a soumis également plusieurs malades à l'usage des purgatifs salins, et a obtenu, dans un certain nombre de cas, des guérisons tout-à-fait inespérées. Nous pourrions rapporter plusieurs des observations que nous avons recueillies dans ce dernier service : elles attesteraient l'efficacité des purgatifs, tant dans la forme muqueuse que dans la forme adynamique de la fièvre typhoïde. Parmi les malades qui ont incontestablement dû leur guérison à la méthode de traitement de M. de Larroque, il en est deux surtout dont l'état était à peu près désespéré. En administrant les purgatifs, sans espoir dans de si fâcheuses circonstances, on pouvait même dire qu'on compromettait ce moyen; cependant ces deux fièvres typhoïdes graves ont guéri, à l'étonnement et à la grande satisfaction du médecin de ce service.

M. de Larroque continue d'obtenir les plus beaux résultats de sa méthode. Nous ne sommes pas de ceux qui adoptent en aveugles, et nous devons dire, après avoir suivi depuis plusieurs semaines la visite de cet habile et judicieux médecin à l'hôpital Necker, que nous lui avons vu amener par les purgatifs des guérisons de fièvres typhoïdes qu'en conscience nous étions persuadés devoir se terminer, quoi que l'on fît, par la mort.

Une chose a droit de nous étonner; c'est que la commission de l'Académie de médecine, nommée pour vérifier les faits et juger la méthode de M. de Larroque, n'ait point paru une seule fois à l'hôpital Necker. Elle pourrait y voir en ce moment, tant dans la division des hommes que dans celle des femmes, plusieurs fièvres typhoïdes dont l'amélioration rapide sous l'influence des purgatifs serait propre à fixer son jugement sur l'excellence de la méthode.

L'attention médicale étant en ce moment fixée sur ce sujet important de thérapeutique, nous rapporterons avec quelques détails le fait suivant, dans lequel les symptômes adynamiques les plus graves se sont dissipés sous l'influence de l'eau de Sedlitz employée avec beaucoup de persévérance. La mort étant survenue dans la convalescence de la fièvre typhoïde, par suite d'une pleurésie aiguë, nous avons pu examiner avec soin le tube digestif, et constater la cicatrisation complète des plaques, et l'intégrité de la muqueuse gastro-intestinale à la suite des purgatifs.

Une jeune fille de onze ans est transportée de la rue Saint-Honoré à l'hôpital des Enfans, le 7 mars, dans l'état suivant : face pâle, légèrement plombée, portant l'empreinte de la stupeur, criailleries, réponses lentes, mais justes lorsqu'on fixe l'attention de la malade par des questions rapides et fermes, bientôt suivies de divagations; céphalalgie obtuse, affaiblissement notable de l'ouïe, articulation

des sons difficile; prostration profonde, soubresauts des tendons. Les lèvres et la langue sont sèches, crevassées et recouvertes, ainsi que les dents, d'un enduit fuligineux; la déglutition est facile, la soif vive, le ventre météorisé, mais peu douloureux à la pression; diarrhée abondante, excrétion des urines et des matières fécales involontaire; le pouls est petit, régulier, et donne cent vingt pulsations par minute; la peau, médiocrement chaude, est sèche et rugueuse; une large escarrhe existe au sacrum. On n'observe ni taches lenticulaires, ni sudamina. Toux rare; expectoration nulle; sonoréité de la poitrine normale; du ronflement et du sifflement à droite et à gauche; respiration accélérée; quarante inspirations par minute.

Pour commémoratifs, nous recueillons que cette jeune fille habite Paris depuis six ans, qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé, et qu'elle est malade depuis un mois. Pendant les dix-huit premiers jours: malaise général, sentiment de fatigue insolite; diminution de l'appétit; accès de fièvre irréguliers; épistaxis peu abondantes, mais répétées. Dans les douze derniers jours, fièvre intense, avec paroxysme chaque soir, accompagnée de délire; agitation, criailleries, insomnie pendant la nuit; diarrhée depuis quatre jours seulement; évacuations involontaires. On n'a employé que des boissons délayantes et des cataplasmes sur le ventre.

On diagnostique, d'après l'ensemble de ces signes : *fièvre typhoïde sous forme ataxo-adynamique*, et on prescrit un pot de chiendent gommé et *une bouteille d'eau de Sedlitz.*

Dans les quatre jours qui suivent, aucun changement ne se manifeste dans l'état de la malade : les selles sont toujours involontaires; la surdité est complète; un délire violent a lieu chaque nuit. Le pouls se maintient entre cent vingt et cent trente deux pulsations.

Le 12, les selles sont moins nombreuses; elles avaient été brunes jusqu'alors et elles ont pris une teinte jaunâtre; mais le délire persiste; la malade trouble la salle par ses vociférations; le ventre est ballonné et douloureux à la pression; le pouls reste accéléré : il donne cent trente-deux pulsations. On continue l'eau de Sedlitz et on prescrit du bouillon.

A dater de ce jour, les symptômes vont en diminuant jusqu'au 20, où l'on suspend l'eau de Sedlitz, qui avait été continuée *tous les jours* depuis le 7. Les évacuations sont alors rares, mais involontaires. La langue s'est dépouillée de son enduit; elle est large et humide. On continue le bouillon, que la malade prend avec plaisir, et on substitue au chiendent la limonade vineuse.

Le 23, la malade entre en convalescence. La diarrhée a cessé depuis deux jours; le ventre est souple et indolent, la langue naturelle; l'intelligence est nette; la surdité a disparu; mais un écoulement a lieu par les deux oreilles. Le pouls donne cent dix pulsations; la peau est plus souple et moins chaude; la respiration est pure; on observe sur le cou et la poitrine une éruption de sudamina. On prescrit une légère semoule et du bouillon. La malade va tous les jours de mieux en mieux, jusqu'au 31, ou elle reste long-temps assise sur son lit, placé près d'une porte presque constamment ouverte.

Dans la nuit du 31 mars au 1 avril, douleur vive du coté droit de la poitrine; toux sèche, fréquente; dyspnée; impossibilité de se coucher sur le coté droit; cent vingt pulsations; perte de l'appétit. On supprime les alimens, et on prescrit un cataplasme émollient sur le point douloureux qu'on remplace, deux jours après,

par un vésicatoire. Rien n'arrête la marche de cette pleurésie, qui se termine par la mort, le 4 avril.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvons le cerveau parfaitement sain. Le coté droit de la poitrine contient un litre environ de sérosité trouble, au milieu de laquelle nagent des flocons albumineux. Le poumon droit est refoulé vers la colonne vertébrale; le tissu en est compacte, et offre, vers la surface du lobe inférieur, plusieurs petites excavations pisiformes remplies d'un pus phlegmoneux. Ces excavations sont considérées par quelques personnes comme des abcès métastatiques, par d'autres comme des cavernes tuberculeuses. Quelques tubercules existaient au sommet du lobe supérieur. Le poumon gauche était sain dans la plus grande partie de son étendue.

La muqueuse gastrique est pâle, et conserve partout sa consistance normale. Le duodénum et le jéjunum ne présentent rien de remarquable. Dans les deux ou trois derniers pieds de l'iléon existent plusieurs plaques pontuées de noir, ne faisant point de saillie au niveau de la muqueuse. L'une d'elles offre deux petites ulcérations dont le diamètre n'égale pas celui d'une lentille. Au-dessus de la valvule iléo-cœcale, qui présente une teinte ardoisée, on aperçoit trois dépressions de forme ovalaire, paraissant être le résultat d'une perte de substance de la muqueuse, et recouvertes d'une membrane mince, lisse, sans villosités et sans granulations. Trois dépressions de même nature, mais moins longues, existent au commencement du colon, qui offre çà et là un ponctué noir. Dans l'intervalle des plaques et des depressions que nous avons signalées, la muqueuse a une bonne consistance, et ne présente pas de rougeur anormale. Des matières fécales bien liées, et en partie moulées, sont contenues dans le gros intestin et vers la fin de l'intestin grêle.

Il est évident que dans ce cas, au moment où la malade a été soumise à notre observation, les plaques de Peyer étaient déjà le siége d'ulcérations. La médication purgative a activé le travail de cicatrisation, qui s'est effectué, et que nous avons pu constater à l'ouverture du cadavre. Notons en outre que la muqueuse intestinale, dans l'intervalle des plaques, n'offrait aucune coloration anormale.

VARIÉTÉS.

—L'Académie des Sciences a procédé au remplacement de M. Dupuytren. M. Breschet a été nommé à une grande majorité. Au premier tour de scrutin, il a obtenu 41 voix, M. Civiale 7, M. Velpeau 4, M. Lisfranc, 3.

—M. le ministre de l'instruction publique vient de souscrire à la *Pathologie générale* de M. Dubois (d'Amiens).

— Un concours s'ouvrira, le 25 avril, au bureau central d'admission aux hôpitaux, pour deux places de médecins. Il y a plus de quarante compétiteurs inscrits.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SUR QUELQUES CAS DE FIÈVRES LARVÉE ET SUR LEUR TRAITEMENT.

On donne le nom de fièvre larvée à toute affection fébrile qui dissimule sa nature sous un appareil de symptômes plus ou moins opposés à l'expression pathologique par laquelle elle a coutume de se manifester. La plupart des maladies sont susceptibles de revêtir ainsi une apparence trompeuse et de mentir, pour ainsi dire, à l'œil des médecins irréfléchis. De combien de manières ne se présentent pas les névroses, les fièvres gastriques, les fièvres vermineuses, les fièvres d'accès? Il n'est pas, jusqu'aux affections phlogistiques, ordinairement si franches et si pures, qui ne se montrent quelquefois avec des caractères étrangers. Mais, de toutes les maladies capables d'en imposer, les fièvres intermittentes sont les plus habiles à changer de forme et d'aspect. On compte bien peu d'espèces pathologiques dont ces fièvres n'empruntent la livrée au point de tromper entièrement sur leur condition véritable, pour peu qu'on perde de vue les traits fugitifs de leur nature réelle qui survivent encore après que leur transformation est opérée. L'erreur est d'autant plus fatale dans ces circonstances difficiles, que très-souvent ces fièvres larvées sont pernicieuses, c'est-à-dire mortelles par tout autre traitement que par celui des vraies fièvres d'accès. L'intérêt général attaché à l'étude de ces maladies reçoit un nouveau prix de l'époque de l'année que nous venons de commencer. Le printemps, en effet, ne manque jamais de produire une multitude de désordres fonctionnels associés à un mouvement pyrétique du genre de celui dont nous parlons ici. Au moment où nous écrivons ces lignes, nous avons entre les mains quatre ou cinq hémoptysies soumises à des retours périodiques que nous poursuivons par le quinquina, précédé de quelques émissions sanguines. D'autres maladies, telles que des céphalalgies simulant la méningite, des névralgies d'apparence rhumatismale, des pleurésies, des angines règnent encore concurremment avec une fièvre intermittente qui, dans un grand nombre de cas, se subordonne à la cause de ces symptômes variés. Ces affections n'ont pas aujourd'hui une gravité alarmante; elles sont aisées à connaître et non moins aisées à guérir; mais encore est-il bon de ne pas se méprendre à leur nature, ne serait-ce que pour hâter leur solution heureuse, et aller au-devant des conséquences d'une mé-

thode inopportune dont le plus petit inconvénient consiste à prolonger le mal. C'est d'après ces motifs que nous nous déterminons à offrir à la méditation des praticiens un petit nombre de faits de fièvres intermittentes larvées, en ayant soin de les rattacher à des principes de thérapeutique applicables à tous les cas.

Incontinence d'urine guérie par le sulfate de quinine. Un portefaix, âgé de quarante-huit ans, à la suite d'une fièvre rémittente bilieuse, compliquée d'un point pleurétique, dont il avait été heureusement débarrassé par le concours des émissions sanguines et des évacuations émétiques et purgatives, fut pris, pendant la convalescence de cette maladie, d'une incontinence d'urine. Ce symptôme ne s'accompagnait d'aucune irritation, d'aucun obstacle dans les voies urinaires. Lorsque le malade se tenait debout, l'urine distillait goutte à goutte; quand il se tenait sur le dos, elle se ramassait dans la poche vésicale jusqu'à ce qu'elle sortît par regorgement, sans aucune participation de la volonté. Un mouvement de fièvre erratique s'observait tous les jours chez ce malade. Cette fièvre, annoncée par des frissons, se déclarait tous les soirs et revenait à peu près aux mêmes heures. Douze grains de sulfate de quinine dans quelques onces de sirop, administrés par cuillerées de deux en deux heures, et l'application de deux sinapismes à la partie interne des cuisses, emportèrent dès le lendemain l'énurésie et les accès de fièvre. Nous ajouterons que le malade fut mis à un régime tonique et à l'usage d'un vin généreux; deux jours après, ce sujet avait repris ses pénibles travaux.

On peut douter, dans cette observation, si le quinquina a opéré comme antipériodique ou comme tonique : il est à présumer qu'il a agi par ces deux qualités à la fois. L'incontinence d'urine dépendait en partie du relâchement général qui succède constamment aux affections gastriques, quand on n'a pas la précaution de le prévenir aux approches de leur terminaison, par l'emploi des toniques et des stimulans. Ce relâchement se témoigne assez souvent par une diarrhée affaiblissante, dont les soins du régime doivent faire justice. Ici les voies urinaires en ont ressenti les effets à cause de la susceptibilité individuelle du sujet, renforcée peut-être par l'habitude des écoulemens urétraux. La promptitude avec laquelle l'ingestion du sulfate de quinine a enlevé cette incontinence d'urine aussitôt après que la fièvre a été enrayée, autorise aussi à supposer qu'à quelques égards au moins, cette petite fièvre tenait l'énurésie sous sa dépendance. Si la faiblesse seule en avait fait les frais, il est plus que probable qu'elle n'aurait cédé que par degrés au rétablissement des forces, au lieu de disparaître tout d'un coup, comme cela a eu lieu de la veille au lendemain. C'est un point essentiel à remarquer

que, dans les fièvres masquées, il est indispensable de démêler les symptômes qui relèvent de la fièvre, de ceux qui marchent isolés; ce qui les distingue, c'est que les premiers suivent toutes les phases du mouvement fébrile, paraissent avec lui, redoublent quand il augmente, diminuent ou s'effacent aussitôt qu'il a disparu; au lieu que les seconds se développent, naissent et se terminent sans d'autres rapports avec la fièvre qu'une simple coïncidence ou une complication plus ou moins intime. L'observation précédente nous offre sensiblement un trouble fébrile qui aide à reconnaître la nature réelle de l'énurésie. Nous allons citer d'autres faits dans lesquels aucun symptôme pyrétique n'est assez dessiné pour faire prononcer qu'on est en présence d'une fièvre d'accès. Ces cas sont précisément ceux auxquels on réserve à la rigueur le nom de fièvre larvée, parce qu'en effet, dans les maladies de ce genre, la fièvre est entièrement transformée.

Ischurie douloureuse et opiniâtre, à retours périodiques, guérie par le sulfate de quinine. Un vieillard, plus que septuagénaire, maigre et délicat, éprouvait depuis quelques jours une douleur vive dans le canal de l'urètre avec contraction spasmodique pendant l'émission des urines : il en résultait une ischurie momentanée après laquelle le jet urinaire sortait en spirale et bifurqué. Ce sujet n'avait jamais essuyé d'écoulement syphilitique, mais il avait été atteint de la même ischurie deux fois déjà avant celle-ci. Des émissions sanguines et les rafraîchissans avaient suffi pour l'en débarrasser. D'après ces antécédens rien de mieux à faire dans une affection qui récidivait pour la troisième fois que d'employer le traitement qui avait toujours si bien réussi. Des sangsues furent donc appliquées alternativement au périnée et au haut des cuisses, des lavemens émolliens concoururent avec des boissons rafraîchissantes et des embrocations topiques au succès la méthode antiphlogistique employée. Elle parut d'abord réussir à souhait : les symptômes s'amendèrent et les urines coulèrent mieux; mais bientôt ils reviennent avec une nouvelle force, quoiqu'on persistât dans l'emploi des mêmes moyens. On porta une sonde dans le canal de l'urètre jusque dans la vessie et l'on s'assura que le réservoir comme le trajet des urines jouissaient d'une parfaite liberté. Soupçonnant alors une constriction spasmodique de l'urètre, on eut recours à la belladone, à la jusquiame et à l'acétate de morphine qu'on introduisit tout près de l'organe affecté de spasme à travers le derme préalablement dénudé. Ce nouveau traitement n'eut pas plus de succès. C'est d'après ces essais inutiles qu'on s'aperçut que l'ischurie et les douleurs vésico-urétrales se relâchaient, sans toutefois cesser complétement, de deux jours l'un, alternativement. L'attention une fois dirigée vers la périodicité de l'ischurie, il fut plus facile de la constater;

l'indication découlait toute seule de cette précieuse donnée. Douze grains de sulfate de quinine furent administrés en boissons dans les vingt-quatre heures et le lendemain plus d'ischurie ni de douleurs.

Cette observation est un des exemples les plus remarquables de fièvre intermittente larvée. On n'a pas perdu de vue que la fièvre était absolument nulle, du moins quant au trouble de l'appareil circulatoire et aux signes les plus saillans de la présence d'une fièvre d'accès, et pourtant il est évident que cette ischurie était de la famille de cette classe de maladies, puisque rien ne l'a combattue, si ce n'est l'antifébrile ou le quinquina. Cependant, avec une connaissance approfondie des phénomènes par lesquels les fièvres d'accès se déclarent, et une observation soigneuse de toutes les circonstances dont s'accompagnent ces sortes de faits, il sera possible, dans la plupart des cas, de signaler, malgré l'absence du tumulte febrile, l'existence d'une fièvre masquée. Le trait le plus persistant après que le frisson, la chaleur et la sueur, ou les trois stades d'un accès ordinaire, ont cessé de se produire, c'est le retour du redoublement des symptômes à jours et à heures fixes, c'est-à-dire leur périodicité. Toutefois, il faut observer que cette périodicité est loin d'être ici aussi pure que dans les fièvres normales. Le plus souvent les symptômes sont continus, mais seulement ils s'exaspèrent par périodes réglées. La seule apparition de ce signe, dès qu'il est bien constaté, doit suffire au praticien pour soupçonner sinon une fièvre intermittente masquée, au moins une maladie dont le génie participe des fièvres d'accès. D'autres phénomènes survivent encore comme un témoignage que la maladie qu'on s'efforce de déterminer reconnaît les mêmes causes que ces dernières. Ceux-ci sont fugitifs, et difficiles à saisir. Cependant on doit comprendre l'importance de travailler avec ardeur à les distinguer, surtout lorsqu'il s'agit de ces fièvres larvées de dangereux caractère, qui tuent dans l'espace de quelques accès : alors le quinquina dûment ordonné opère à merveille, quelle que soit l'espèce de la maladie sous laquelle la fièvre s'est présentée. Nous allons voir néanmoins, par les développemens dans lesquels une troisième observation va nous permettre d'entrer, à quelles conditions on doit compter sur la vertu de cette substance, et quelles modifications assurent souvent son efficacité.

Epilepsie fantastique guérie par les antispasmodiques et le sulfate de quinine. Une fille âgée de douze ans, non réglée, et sujette depuis deux ans à des attaques épileptiformes, éprouva vers le mois d'octobre dernier des crises convulsives de même nature que les précédentes, mais plus intenses et plus fréquentes. La malade était assez forte et bien developpée pour son âge. Voici les caractères de ces crises. Elles étaient composées d'al-

ternatives d'immobilité complète, dont elle se relevait brusquement, en se dressant avec des cris d'épouvante et des efforts pour échapper à un fantôme qu'elle croyait apercevoir à ses côtés. Pendant le temps de ces accès, sa face était animée, sa respiration entrecoupée, ses lèvres tremblantes et sa bouche pleine d'écume; elle n'entendait et ne voyait rien de ce qui se faisait autour d'elle. Dès le début de l'attaque les extrémités supérieures étaient saisies de contraction fixe. De cet état violent elle tombait dans un nouvel assoupissement, avec relâchement des membres, pour reprendre bientôt après sa connaissance et l'usage de ses facultés, sans conserver le souvenir de ce qui s'était passé. Dans les intervalles lucides la tête était lourde et douloureuse, ainsi que l'épigastre, la peau chaude, le visage coloré, les yeux animés, mais le pouls tranquille et les autres fonctions régulières. L'application de sangsues partout où l'on crut remarquer des signes de congestion, aidée de doux laxatifs et d'un régime antiphlogistique, apaisèrent momentanément ces symptômes, qui revinrent quelques jours après plus nombreux et plus intenses. Dès-lors les crises parurent tous les jours aux mêmes heures, au nombre de quatre, de deux en deux heures, en se disposant de manière qu'elles diminuaient de force de l'une à l'autre, et que la nuit amenait constamment un calme parfait. Ce retour des accès à heures fixes fit recourir au sulfate de quinine, dont on administra six grains dans les intervalles des accès de la journée. Dès le premier jour, les accès furent moins intenses. Les trois jours suivans la dose de sulfate fut élevée à huit grains : les accès diminuèrent progressivement en nombre, en force et en durée. Au bout de quatre jours, on n'en eut qu'un seul, le premier de tous, celui de huit heures de la matinée. Le lendemain, il n'y en eut plus du tout. On continua néanmoins le sulfate de quinine en le réduisant à quatre grains. Les accès revinrent encore, et cessèrent de nouveau en élevant la dose de sulfate jusqu'à douze grains par jour. Ils ne cessèrent définitivement de se montrer que lorsque l'on eut associé au fébrifuge des antispasmodiques appropriés.

Nous ne nous occuperons pas de l'étiologie de cette névrose : il nous suffit de remarquer qu'elle était avec évidence sous l'empire d'une fièvre larvée. Le traitement de ces sortes de fièvres a la même base sans doute que les fièvres intermittentes; mais il est nécessaire de faire observer que la dose du fébrifuge a besoin d'être plus considérable contre les accès larvés, que contre les accès réguliers. M. le docteur Poujol, qui nous a fourni les trois faits dont nous donnons l'analyse, n'a pas omis ce précepte important dans la thérapeutique de ces fièvres : aussi a-t-il triomphé complétement de toutes les circonstances des faits curieux que nous venons de rapporter. Un autre point non moins intéressant à con-

stater, c'est que le sulfate de quinine a souvent besoin, dans les fièvres intermittentes anomales, parmi lesquelles figurent les fièvres larvées, d'être secondé par le concours des antispasmodiques, soit diffusibles, comme les éthers, soit calmans, comme les opiatiques. Ne poussons pas plus loin les réflexions relatives aux fièvres intermittentes larvées : résumons-les simplement en disant que les fièvres d'accès sont susceptibles de prendre toutes les formes possibles de maladies, que sous quelques dehors qu'elles se cachent, la périodicité du redoublement peut aider à reconnaître leur condition primitive, et qu'alors même que cet élément est effacé par l'empiétement des symptômes des accès, il est encore possible de découvrir leur génie en attachant son attention aux préludes et à la terminaison des redoublemens suspects. Le traitement de ces maladies repose principalement sur l'usage des préparations de quinquina. On les administre, autant qu'il se peut, dans les intervalles apyrétiques; mais à défaut d'instans libres, il ne faut pas reculer devant son application, même pendant l'accès : seulement dans ces circonstances on attend, à moins encore que le danger ne presse, on attend, disons-nous, que l'exacerbation soit à son déclin. La dose du fébrifuge doit être plus forte que dans le traitement des fièvres ordinaires, et souvent, ainsi que nous venons de le dire, il est indispensable, pour en tirer le meilleur parti, ou même pour qu'il n'échoue pas, de le combiner avec les calmans et les antispasmodiques. FUSTER.

PROPRIÉTÉS SINGULIÈRES ET ACTION SUR L'ÉCONOMIE DE LA DÉCOCTION D'ORTIE BRULANTE (URTICA URENS).

Le hasard fait souvent plus que le raisonnement et les spéculations abstraites de l'esprit, pour la découverte de nouveaux médicamens; la plupart des meilleurs agens de la matière médicale, et tous nos spécifiques, dont nous sommes si fiers, nous ont été fournis par des circonstances fortuites. Il ne faut donc point négliger les lumières que peuvent jeter sur les propriétés actives de plantes inusitées un fait nouveau, quelque extraordinaires que soient les phénomènes observés. Aussi nous croyons devoir arrêter un instant l'attention de nos lecteurs sur l'observation suivante, communiquée à l'Académie de médecine par M. le docteur Fiard et qui tendrait à faire voir dans l'ortie brûlante (*urtica urens*), plante tout-à-fait abandonnée par la médecine, une action spéciale, dont la thérapeutique pourrait retirer les plus grands avantages, et qui porterait, en sens inverse, sur deux systèmes glandulaires principaux, les reins et les glandes mammaires. Voici le fait :

Une dame de trente-huit ans, atteinte de fleurs blanches rebelles et de crampes d'estomac, qui en sont la suite ordinaire, va consulter une somnambule qui prescrit pour tout traitement une forte décoction d'ortie. La domestique de cette dame achète, le soir, chez un herboriste, deux onces environ de tiges vertes d'ortie brûlante (*urtica urens*), et non d'ortie blanche (*lamium album*); une décoction concentrée de cette plante est préparée, et la dame en prend deux grandes tasses chaudes en se mettant au lit.

A quatre heures du matin, il se manifeste une série d'accidens extraordinaires : la peau de la face, des bras, des épaules et de la poitrine sont le siége d'une chaleur âcre des plus désagréables; la malade éprouve dans ces parties un fourmillement, un engourdissement et des cuissons; les lèvres, le nez et les oreilles sont tuméfiés, et les paupières gonflées et œdémateuses ne permettent pas aux yeux de s'ouvrir. A midi, toutes les parties supérieures du corps, jusqu'à l'ombilic, étaient énormément tuméfiées, mais plutôt pâles et œdémateuses qu'enflammées; elles étaient recouvertes d'une éruption confluente de petites vésicules transparentes, remplies de sérosités pareilles à celles du *sudamina*, ce qui donnait à la peau un caractère rugueux. Il n'y avait d'ailleurs aucun trouble de la circulation ni de la respiration, et la malade n'accusait ni douleur de tête, ni sensibilité de l'épigastre, ni du ventre.

Qui aurait vu cette dame aurait été effrayé de son aspect; sa face était monstrueuse, ses paupières, complétement closes, formaient deux tumeurs transparentes, du volume d'un œuf de poule, et l'on y apercevait déjà quelques points violacés; la lèvre supérieure, le nez et les deux oreilles avaient également un volume extraordinaire.

M. Fiard, auquel la malade cacha, pendant deux jours, sa visite à la somnambule et la prescription qu'elle en avait reçue, fut justement embarrassé pour asseoir le diagnostic de l'affection qu'il avait à traiter; affection qui, en effet, ne pouvait être rapprochée d'aucune maladie déjà décrite; il se borna donc à faire la médecine des symptômes.

Malgré l'absence de la fièvre et l'état normal de tous les viscères, prenant en considération le sentiment intolérable d'urtication qui jetait la malade dans des angoisses inexprimables, il pratiqua une large saignée du bras et aida cette médication par des dérivatifs, tels que des bains de pieds et des sinapismes.

Il fit également de nombreuses scarifications aux paupières, aux oreilles, sur le nez et la lèvre supérieure. Une énorme quantité de sérosité, qu'on peut évaluer à un litre et demi, s'écoula jusqu'au lendemain par les incisions; ce qui diminua le gonflement et soulagea beaucoup la malade. Les incisions s'étant fermées, on fut obligé, sur la

demande expresse de la dame, de renouveler les scarifications le lendemain; ce qui donna issue encore à deux litres de sérosité environ.

Le troisième jour, la face était désenflée, mais l'éruption de la poitrine et des bras existait encore, et la malade, qui éprouvait dans ces parties une vive démangeaison, ouvrait les vésicules avec ses ongles, et donnait ainsi écoulement à la sérosité qu'elles contenaient.

Mais les deux phénomènes les plus extraordinaires que cette dame a présentés, et sur lesquels nous devons porter l'attention des médecins, c'est *l'établissement de la sécrétion du lait* et *la suppression complète de la sécrétion urinaire*.

La malade (qui n'avait pas eu d'enfans depuis trois ans et demi et qui n'avait nourri aucun des douze dont elle avait été mère), vit, dès les premiers phénomènes de l'affection que nous avons décrite, ses seins se tuméfier; il s'écoula du mamelon un liquide séreux, qui bientôt devint blanchâtre et *prit tous les caractères du lait*. Cet écoulement, qui était abondant, dura plus de huit jours après la dissipation des principaux accidens.

Quant à la sécrétion urinaire, elle fut complétement supprimée dès le début, et, malgré les boissons nitrées, acidulées, émulsives, etc., il ne s'écoula pas *une seule goutte d'urine pendant douze jours*. Cependant, depuis le quatrième jour, la malade mangeait et allait à la garde-robe. Le rétablissement des fonctions des reins a coïncidé avec l'administration d'une décoction de racines d'asperges et de persil, avec le sirop des cinq racines apéritives.

On a noté pendant toute la maladie une démangeaison désagréable. Tout se termina le sixième jour par une desquammation.

Le fait que nous venons de rapporter est le seul de ce genre qui ait été observé; il ne peut par conséquent devenir encore la base d'aucune induction certaine.

Cependant l'action de l'ortie brûlante (*urtica urens*) sur les glandes mammaires et sur les reins est trop importante, elle aurait une trop haute portée en thérapeutique, pour que les propriétés que l'observation de M. Fiard signale pour la première fois dans cette plante, n'engagent pas les médecins à répéter avec prudence quelques expériences à cet égard.

En résumé, les points principaux à déduire du cas observé par M. Fiard sont: 1° que l'huile essentielle de l'ortie (s'il y en a une) ou bien son principe actif, n'a pas eu d'action irritante et nuisible sur un estomac naturellement irritable et toujours irrité; 2° qu'aucun viscère n'a souffert de son ingestion; 3° qu'elle a déterminé une urtication depuis le sommet de la tête jusqu'à l'épigastre, et pas plus bas, accompagnée

d'une infiltration œdémateuse de la peau; et qu'une énorme quantité de sérosité s'est écoulée par les mouchetures ou par les vésicules ouvertes; 4° que la sécrétion urinaire a été complétement suspendue pendant douze jours; 5° que la sécrétion du lait s'est établie et a duré huit jours dans les seins d'une femme qui, ayant eu douze enfans, n'en avait allaité aucun, et chez laquelle le dernier accouchement datait de trois ans et demi.

M. Fiard conclut: que la décoction d'ortie brûlante (*urtica urens*), devrait être essayée à des doses modérées comme anti-diurétique dans le diabétès, maladie pour laquelle il n'existe pas jusqu'à ce jour d'agent thérapeutique spécial;

Que dans l'hydrothorax et l'hydrocéphale l'ortie serait peut-être un moyen de produire une dérivation précieuse et efficace;

Que, dans les maladies graves qui résultent de la suspension de la sécrétion laiteuse chez les femmes en couche, ce serait peut-être encore un moyen de reporter sur les seins une activité vitale déplacée.

Mais, nous devons le répéter en finissant, ces applications sont et devaient être laissées dans le doute par M. Fiard; c'est aux médecins, et surtout aux médecins des hôpitaux, mieux placés pour ces sortes d'épreuves, qu'appartient le soin d'apprécier la justesse de ces données, qui nous paraissent raisonnables et spécieuses.

DE L'OR DANS LE TRAITEMENT DES SCROFULES.

Les préparations d'or ont été jusqu'ici fort peu employées contre les maladies scrofuleuses; c'est pour en faire voir l'utilité et la valeur que M. Legrand a recueilli un assez grand nombre d'observations qu'il a tirées de sa pratique particulière, ou qui lui ont été communiquées par d'autres médecins, et qu'il est venu lire sur ce sujet un mémoire intéressant à l'Académie des sciences.

Les préparations aurifères que recommande M. Legrand sont: 1° à l'état métallique, l'*or divisé*, soit par un procédé mécanique, soit par un procédé chimique; 2° à l'état d'oxide, l'*oxide d'or par la potasse*, l'*oxide par l'étain ou stannate d'or;* 3° à l'état de sel; le *perchlorure d'or et de soude.* Ces quatre préparations s'administrent en friction sur la langue et en pansement sur les plaies; à l'intérieur on les donne sous forme de pastilles ou de pilules, ou associées à des extraits.

M. Legrand rapporte un grand nombre d'observations, où l'engorgement des glandes du cou a disparu par l'effet de l'or employé pendant un temps plus ou moins long. Ce médicament n'a pas été moins utile

dans certains engorgemens glanduleux compliqués d'ophthalmie scrofuleuse. Des abcès froids de la cuisse et des tumeurs lipomateuses ont cédé à l'administration du même moyen. Enfin dans deux ou trois cas où les ganglions mésentériques étaient gonflés et où il y avait déjà un commencement d'ascite, la guérison a été encore obtenue.

On voit par cette énumération, que les préparations aurifères s'emploient dans un assez grand nombre de cas, où l'iode est également applicable, et avec non moins de succès, suivant M. Legrand.

L'auteur n'a pas seulement constaté dans la scrofule l'efficacité des préparations aurifères. Il les a aussi essayées dans le goître, et suivant les observations qu'il rapporte, elles n'ont pas moins réussi que l'iodure lui-même. Enfin il les a administrées en friction dans un cas d'endurcissement chronique des amygdales, et elles ont produit la fonte de l'engorgement. Ce serait une expérience à répéter; car l'on sait que les engorgemens des amygdales, lorsqu'ils sont devenus chroniques, nécessitent presque toujours l'emploi du bistouri.

Il est à désirer qu'une plus longue expérimentation vienne vérifier les recherches de M. Legrand et prouver l'efficacité de l'or. L'affection scrofuleuse est fréquente; elle est une des plus funestes, dans les premières périodes de la vie surtout, parmi les classes pauvres. Une mauvaise alimentation, l'absence d'un air pur, l'entassement d'individus dans des lieux malsains et humides, dans certaines fabriques par exemple, ne manquent pas d'engendrer les scrofules chez un certain nombre de personnes qui n'ont pas une constitution assez vigoureuse pour résister à l'influence de ces causes. On la voit, mais plus rarement, attaquer les enfans dans les classes aisées; alors elle est produite par des causes bien moins appréciables, quoiqu'on puisse mettre au rang des plus apparentes, l'hérédité. Il serait donc fort important de posséder contre une affection redoutable et fréquente, des médicamens de quelque vertu. L'utilité de l'iode est incontestable; mais, comme tout remède, il rencontre des cas où, soit par la constitution propre du sujet, soit par la forme qu'affecte la maladie, il demeure impuissant; le praticien serait heureux d'avoir deux armes au lieu d'une contre le vice scrofuleux.

Nous attendrons, pour nous prononcer d'une manière définitive sur la valeur thérapeutique du médicament anti-scrofuleux proposé, et sur lequel M. le professeur Serre de Montpellier a également porté l'attention, en publiant dans notre dernier numéro les bons effets qu'il a obtenus des préparations aurifères dans le traitement du testicule scrofuleux, nous attendrons que l'expérience ait accumulé de nouveaux faits. Des essais se font en ce moment à l'hôpital des enfans dans la division des scrofuleux; nous en ferons connaître plus tard le résultat. A.

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE LA DYSMÉNHORRÉE.

La pratique des hôpitaux, tout utile, tout indispensable qu'elle est, malgré l'expérience et le savoir-faire qu'elle donne, est bien loin de suffire à toutes les exigences de la pratique, surtout au sein d'une grande ville. Entre les mille et une petites indispositions, qui ne se voient guère dans les hôpitaux et pour lesquelles on réclame journellement en ville nos soins les plus assidus, il en est une qui met souvent en défaut la thérapeutique la plus féconde en expédiens. Je veux parler de la dysménorrhée, ce fléau des femmes qui mènent une vie sédentaire.

Après de nombreux essais infructueux, ayant été assez heureux pour rencontrer dans l'association tout empirique de deux médicamens un résultat refusé à leur emploi isolé, la diminution, puis la disparition complète des douleurs utérines connues sous le nom de coliques de règles ou de dysménhorrée, je m'empresse d'en publier la formule et le mode d'administration. Pour prévenir toute objection, je dirai que, sans égard pour la nature de cette affection, aussi variable dans son essence que complexe dans sa manifestation. J'ai toujours agi empiriquement jusqu'ici dans son traitement, sans avoir eu une seule fois, non pas à m'en repentir, mais à ne m'en pas féliciter.

Je laisse d'ailleurs à l'expérience à vérifier la valeur réelle de cette médication, et aux circonstances à faire connaître les exceptions, s'il en existe.

Consulté en pareil cas, je conseille indifféremment l'un des deux lavemens suivans, que je recommande à la malade de garder :

♃ Eau un verre.
Tête de pavot concassé, n° 1.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers ; passez et ajoutez :

Huile camphrée deux gros (cette huile doit contenir deux grains de camphre par chaque gros).

Autre formule.

♃ Eau, quatre onces.
Extrait gommeux d'opium, demi-grain.
Camphre, quatre grains.
Jaune d'œuf, n° 1.
F. s. l.

Ces lavemens ont rarement besoin d'être renouvelés ; ils peuvent cependant l'être avec avantage le second jour si les douleurs utérines

n'ont pas complétement cessé, ou si elles se représentent dans le cours de la menstruation. Sur plus de vingt cas où j'ai employé ce moyen je l'ai toujours vu amener un notable soulagement, sinon une guérison complète. Chez quelques malades qui répugnent à prendre des lavemens, j'ai eu recours avec un succès presque égal aux pilules suivantes :

℞ Opium brut, gr. j.
Camphre en poudre, gr. vj.
Faites deux pilules.

A prendre l'une le soir, l'autre le matin, ou dans la journée, suivant l'urgence des cas. PIGEAUX.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HYDRORACHIS SIMPLE OU DU SPINA-BIFIDA NON COMPLIQUÉ D'HYDROCÉPHALE.

Jusqu'à ces derniers temps, les pathologistes avaient regardé, et la plupart d'entre eux regardent encore l'hydrorachis, ou l'hydropisie de la moelle épinière, comme une maladie tout-à-fait incurable. Toute tentative chirurgicale, en effet, qui avait été faite jusqu'à présent dans le but de la guérir, n'avait que hâté la mort des malades. Sabatier, homme d'un jugement si profond en matière chirurgicale, avoue que, s'étant un jour laissé persuader d'enfoncer la pointe d'une lancette dans la poche hydrorachique d'un enfant, vit bientôt les convulsions les plus fâcheuses survenir et amener la mort du malade. Aussi déconseille-t-il formellement toute tentative thérapeutique active à cet égard. Boyer, et une foule d'autres praticiens de premier ordre, soutiennent et corroborent la même sentence, en se fondant sur d'autres faits analogues. Ces hommes célèbres n'ont pas cependant réfléchi qu'au milieu des faits qu'ils avaient eux-mêmes recueillis et consignés dans leurs ouvrages, il y en avait qui contredisaient formellement leurs opinions à ce sujet; ils n'ont pas pensé qu'au lieu de prononcer une décision aussi décourageante et aussi générale, il valait, au contraire, mieux étudier les différentes variétés de cette maladie, et voir dans quelles circonstances et par quels procédés la nature avait guéri certains individus hydrorachiques. Expliquons-nous sur ces derniers points.

L'hydrorachis ou le spina-bifida se présente sous deux formes bien distinctes : dans l'une, l'hydropisie rachidienne n'est qu'un symptôme, ou plutôt une complication fâcheuse d'une autre affection non moins grave, l'hydrocéphalie; dans l'autre, le mal rachidien constitue une affection hydropique toute locale, et bornée dans une étendue plus ou moins considérable de la tige vertébrale. On pourrait, je crois, comparer jusqu'à un certain point, la première espèce de spina-bifida à l'hydrocèle, compliquée de hernie scrotale congénitale et d'hydropisie ascite, dans laquelle la collection aqueuse entre et sort des bourses dans l'abdomen et *vice versa*, avec une facilité remarquable; tandis que la seconde ressemble plutôt à une hydropisie enkystée particulière. On voit par là quelle différence immense il doit y avoir entre la nature, la marche, et la terminaison spontanée de ces deux sortes d'hydropisies rachidiennes.

Dans l'hydrorachis compliqué d'hydrocéphale, la compression de la tumeur vertébrale, lorsqu'elle est réductible, fait refluer le liquide jusque dans le crâne, ainsi que cela résulte de la dilatation instantanée des fontanelles qui a lieu pendant cette épreuve. Rien de pareil n'a lieu dans l'hydrorachis simple ou idiopathique. J'ajoute que dans ce dernier cas, la partie aqueuse est tout-à-fait irréductible, et constitue une tumeur extra-vertébrale, communiquant seulement avec la cavité du rachis à l'aide d'une petite ouverture osseuse, laquelle est susceptible de resserrement, et n'est pas toujours en direction convenable avec le kyste pour permettre aux eaux de celui-ci de la traverser. Je pourrais citer ici plusieurs faits d'anatomie pathologique à l'appui de mon opinion.

Il faut noter que, en outre, dans l'hydro-encéphalo-rachie, le kyste aqueux vertébral peut se présenter sur tous les points de la longueur de la colonne osseuse du tronc. Ainsi, on l'a vu à la région occipitale (MM. Serres de Paris et Cruveilhier), à la dorsale et à la lombaire. L'hydrorachis idiopathique ou essentiel, au contraire, n'a été observé, le plus souvent, que dans la partie la plus basse de la colonne lombaire, précisément à l'endroit de la conjugaison de cette colonne avec l'os sacrum. Ajoutons que dans cette dernière hydropisie la tumeur n'acquiert pas ordinairement un volume aussi considérable que dans la première. Toutes ces circonstances rendent l'hydrorachis symptomatique d'hydrocéphalie incomparablement plus grave que l'autre variété dont nous venons de parler.

Ces considérations étant posées, interrogeons maintenant la nature médicatrice en étudiant les faits existans dans la science.

Si l'on se donne la peine de réunir et de méditer toutes les observa-

tions de spina-bifida publiées jusqu'à ces dernières années, on ne trouve malheureusement dans cet ensemble qu'un *sepulchretum* désolant. On dirait que les auteurs ont plutôt visé à faire avancer l'anatomie pathologique que la thérapeutique sur ce point. La prévention où l'on était contre la possibilité de guérir cette maladie n'a pas peu contribué à cette espèce de lacune malheureuse. Voyons pourtant les observations.

Obs. I. Deux jumeaux hydrorachiques sont nés d'une femme de Bois-le-Duc : l'un d'eux mourut dans les convulsions, l'autre s'éleva assez bien. Celui-ci portait une poche hydrorachique du volume d'un marron, à l'union des lombes avec le sacrum. A l'âge de dix ans, la tumeur avait le volume et la forme d'une bouteille, elle était transparente et menaçait de se rompre. On en fit la ponction avec un très-petit trois-quarts dans la partie la plus déclive et on la vida; mais la poche se remplit de nouveau en peu de jours; à l'âge de vingt ans, la tumeur avait le volume de la tête d'un homme adulte et obligeait le malade à incliner le corps en avant en marchant. Vers cette époque, une fièvre grave survient, le malade se couche involontairement sur la tumeur; celle-ci s'enflamme, se gangrène superficiellement, la résorption intérieure est provoquée par cet accident phlogistique, la grosseur diminue de volume, elle finit par disparaître spontanément et le malade se trouve de la sorte radicalement guéri de son hydrorachis. Les parois de la tumeur, flétries et rugueuses, formèrent une cicatrice solide, mais adhérente aux côtes et semblable à une mamelle squirrheuse. (Camper.)

Cette observation prouve, 1° que l'hydrorachis n'est pas toujours une maladie mortelle; 2° que la ponction, faite avec les précautions convenables, n'est pas toujours suivie d'accidens graves; 3° que la tumeur en question peut guérir comme toute autre hydropisie enkystée, c'est-à-dire par oblitération de la poche aqueuse, déterminée par un degré convenable ou de phlogose adhésive. Ces dernières propositions sont confirmées par l'observation suivante.

Obs. II. Un enfant portait, en venant au monde, une petite tumeur hydrorachique au-dessus de la seconde vertèbre lombaire. Six semaines après, elle avait le volume d'une orange et menaçait de se rompre. On y fit une ponction avec une lancette, à la partie la plus déclive. L'ouverture fut sur-le-champ bouchée par une tente de charpie; on ôta de temps en temps cette tente et l'on vida la tumeur à mesure qu'elle se remplissait de nouveau. La poche finit par s'affaisser: on la couvrit d'un emplâtre et elle disparut tout-à-fait. Il resta à la place une cicatrice rugueuse et enfoncée. Le malade guérit. (Hoffmann).

Il est impossible de ne pas reconnaître dans ce fait un mécanisme thérapeutique tout-à-fait semblable au précédent. En effet, même tra-

vail phlogistique de la poche morbide, même mode d'oblitération. Il est à observer que l'espèce de plaque dure et rugueuse que la nature médicatrice laisse sur la place de la tumeur guérie, forme ici la ressource la plus admirable et la plus essentielle pour la solidité de la cure. En effet, l'anatomie pathologique de l'hydrorachis démontre que sur ce point de la colonne rachidienne il y a non-seulement arrêt de développement dans le segment postérieur osseux des vertèbres, mais aussi que la peau manque complétement sur ce point de la région du tronc, de manière que la poche hydropique n'est formée que par les membranes distendues de la moelle, ou, en d'autres termes, que la face externe de la tumeur ne résulte que de la dure-mère spinale, couverte d'un épiderme accidentel. Or l'on conçoit que, sans cette plaque défensive de la moelle que la nature y forme pour boucher l'ouverture osseuse, il n'y aurait pas de guérison possible.

Ces deux faits importans, regardés comme tout-à-fait exceptionnels par des autorités très-graves, ne devaient pourtant pas être perdus pour la science. Il ne fallait, en effet, qu'attendre qu'un homme de génie supérieur sût les envisager sous leur véritable point de vue et mettre la lumière qui en émane au profit de la thérapeutique. Cet honneur était réservé à M. Astley Cooper : ce célèbre chirurgien anglais, se fondant sur les considérations que je viens d'émettre, a pensé que l'hydrorachis simple pourrait être guéri en provoquant artificiellement l'oblitération de la poche de la tumeur par un procédé analogue à celui que la nature emploie elle-même lorsqu'elle veut oblitérer une cavité soit normale, soit accidentelle. Laissons parler l'expérience.

Obs. III. Un enfant, âgé de deux mois, portait sur la région lombaire un *spina-bifida* dont la tumeur égalait le volume et la forme d'une demi bille; elle était molle, transparente et élastique; l'encéphale paraissait dans l'état normal; les membres inférieurs étaient parfaitement sensibles; la vessie et le rectum fonctionnaient normalement; le taxis sur la tumeur réduisait complétement les eaux dans le canal rachidien, mais ce taxis ne pouvait pas s'exécuter sans produire sur-le-champ des symptômes de compression cérébrale. M. Astley Cooper, aux soins duquel ce malade fut confié, pratiqua immédiatement une ponction dans la tumeur à l'aide d'une aiguille ordinaire (grosse aiguille à coudre) et évacua ainsi deux onces d'eau. Quatre jours après, la tumeur étant remplie de nouveau, seconde ponction, pareille à la précédente : issue de quatre onces de liquide. Une compresse double est appliquée sur la poche hydropique affaissée et une petite bande légèrement compressive par-dessus. Les jours suivans, la tumeur continuant à se reproduire, on continua à la ponctionner tous les deux, trois ou

quatre jours et à la comprimer comme précédemment. On pratiqua jusqu'à neuf ponctions, en tirant chaque fois, deux trois ou quatre onces d'eau. Enfin, la poche s'enflamma au point voulu pour l'adhésion réciproque de ses parois; elle finit par s'oblitérer et le malade guérit radicalement. Les parties molles de la tumeur s'étant crispées, ou plutôt ratatinées sur elles-mêmes, le centre de cette plaque avait pris tout-à-fait la forme d'un ombilic. Cet enfant grandit et se porta bien par la suite.

Pour rendre complète la relation de ce fait intéressant, nous devons ajouter : 1° que la première ponction a été tout-à-fait indolente; 2° qu'à la seconde, l'enfant témoigna de la douleur après l'écoulement des eaux; 3° qu'à la sixième, le liquide avait perdu toute la transparence qu'il avait présentée à la première ponction. Il était graduellement devenu trouble, sanguinolent et puriforme; 4° qu'après la septième, la compression a été augmentée à l'aide d'une plaque de carton sur la tumeur et d'une bande de flanelle; 5° qu'après la neuvième ponction, la tumeur s'enflamma évidemment, la quantité du fluide obtenue diminua de moitié et parut mêlée à de la lymphe coagulable. Une réaction constitutionnelle se déclara alors, l'enfant parut très-souffrant. On combatit ces symptômes à l'aide du calomel et de la scammonée; on ôta sur-le-champ la compression de la tumeur, qui déjà était considérablement réduite, puisque son volume était à peine le quart de ce qu'il était avant le traitement; enfin elle se ratatina gradnellement sur elle-même en formant une petite tumeur solide.

Un second enfant hydrorachique ayant été traité de la même manière, par le même praticien, guérit également. Seulement je dois dire que, dans ce cas, chaque ponction a été suivie d'accidens graves, convulsions, vomissemens, etc., auxquels on a remédié par l'usage des purgatifs; mais enfin la guérison radicale eut lieu.

Un troisième enfant, dont le spina-bifida était compliqué d'hydrocéphale, de faiblesse générale, etc., a succombé dans des convulsions; mais l'autopsie a démontré que la poche hydrorachique était déjà oblitérée par l'interposition de beanconp de lymphe coagulable, qui avait été le produit de la phlogose adhésive intérieure. M. A. Cooper pense que ce malade est plutôt mort par suite des mauvaises conditions où ses organes se trouvaient que de l'opération elle-même. Son hydrocéphale d'ailleurs, et l'état de faiblesse où il se trouvait, ne lui permettaient pas de vivre long-temps.

J'ai lieu de m'étonner que ces résultats, aussi précieux à l'égard d'une maladie, jugée généralement incurable et nécessairement mortelle, soient presque entièrement ignorés en France. Je dois dire cependant que

l'illustre Dupuytren s'était proposé, dans les dernières années de sa vie, d'essayer cette méthode. En 1832, en effet, un enfant, âgé de quelques mois, atteint d'hydrorachis simple, lombaire, lui fut présenté à l'Hôtel-Dieu; la tumeur avait le volume d'une petite pomme; il en pratiqua publiquement la ponction, à l'aide d'une aiguille ordinaire à coudre, qu'il introduisit en la faisant filer entre les doigts comme une aiguille à acuponcture. Cette opération fut répétée une fois par semaine pendant quatre ou cinq fois; aucun accident ne survint; la poche se vidait en partie à chaque fois. Mais la mère de cet enfant n'étant plus revenue à la consultation de l'Hôtel-Dieu avec son petit malade, nous l'avons perdue de vue, de sorte que nous ne pouvons dire quel a été le résultat définitif de cet essai. J'ajouterai que, dans ce cas, la compression de la tumeur, après la ponction, qui forme une des conditions essentielles pour la guérison radicale, n'a point été employée.

La méthode de traitement que nous venons de décrire nous paraît si importante, si rationnelle, si conforme à l'expérience et aux principes de la saine chirurgie, que nous ne saurions trop en recommander l'adoption à nos confrères. Elle nous paraît d'ailleurs d'autant plus adoptable qu'il n'y en a pas d'autre, du moins pour les cas où la réduction du liquide dans le rachis provoque des symptômes de compression comme dans le troisième fait que nous signalons.

Si cependant la réduction du liquide ne déterminait point les symptômes énoncés, on pourrait essayer de traiter l'hydrorachis comme l'hydrocèle chez les enfans ou comme la hernie congénitale; savoir : repousser l'eau dans le canal rachidien, mettre un bandage à pelote plane ou un peu concave en permanence sur l'endroit de la tumeur, abandonner l'eau à sa résorption naturelle et attendre que la nature ferme l'ouverture congénitale de la colonne vertébrale par les progrès de l'ossification. Dans un cas de cette espèce, M. Astley Cooper a réussi à guérir parfaitement le petit malade en suivant cette méthode. Ce fait se trouve consigné, avec tous les détails désirables, dans le Mémoire, en anglais, de cet auteur, sur le spina-bifida.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire toutefois que les deux méthodes de traitement que nous venons de décrire ne me paraissent pas applicables, 1° lorsque le spina-bifida est compliqué d'hydrocéphale; 2° lorsqu'il y a paralysie des membres inférieurs, de la vessie et du rectum; 3° lorsque la tumeur se trouve déjà crevée spontanément.

ROGNETTA.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES DE PLUSIEURS COMPOSÉS DONT LE CARRAGAHEEN OU MOUSSE D'IRLANDE EST LA BASE MÉDICAMENTEUSE.

Le carragaheen ou mousse perlée d'Irlande, *fucus crispus* de Linnée, est une des substances les plus mucilagineuses du règne végétal. Tel que le commerce nous l'offre, il est sec, crispé, d'un blanc jaunâtre, d'un aspect corné. Sa saveur est fade, mais non désagréable ; il n'a presque pas d'odeur. Mis dans l'eau, il se gonfle, et en cinq minutes il en absorbe trois fois son poids et sept fois en moins d'une heure. Ainsi imprégné d'eau, il est blanc et gélatineux.

La mousse d'Irlande est à la fois analeptique et médicamenteuse. On en fait usage dans les cas de phthisie pulmonaire et de débilité générale, ainsi que dans la dysenterie et la diarrhée chroniques. On l'emploie en décoction, à l'état de mucilage et sous la forme de gelée. Un habile chimiste et pharmacien, M. Beral, s'est livré à quelques recherches sur les diverses préparations que l'on peut obtenir avec cette plante, et a publié, dans le Journal de chimie médicale, les formules qu'il a adoptées. Nos lecteurs nous sauront gré de les faire connaître.

Hydrolature de Carragaheen.

♃ Eau commune . . . . 3 livres.
Mousse d'Irlande incisée. . . . . 1/2 once.

Mettez le carragaheen et l'eau dans un poëlon, et faites les bouillir pendant un quart-d'heure. Versez alors la décoction sur un tissu de laine peu serré, et exprimez le marc; vous obtiendrez d'hydrolature environ *deux livres.*

Tisane de Carragaheen.

♃ Hydrolature ci-dessus. . . . . 30 onces.
Sirop de gom. arabiq. à la fleur d'oranger, 2 onces.

Mêlez.

Mucilage de Carragaheen.

♃ Eau commune . . . . 3 livres.
Mousse marine perlée . . . . 1 once.

Pesez l'eau dans une bassine, ajoutez-y la mousse, et faites bouillir pendant quinze à vingt minutes. Retirez alors la bassine du feu, et faites passer par portions, le liquide mucilagineux au travers d'un ling

de laine peu serré, en exprimant le marc à chaque fois. La quantité de mucilage sera de *deux livres*.

Ce mucilage est presque incolore, et quoiqu'il résulte de l'action de trente parties d'eau sur une de fucus. Il a autant de consistance que celui de gomme arabique qui contient dix fois moins d'excipient. Mêlé avec son poids d'alcool, chauffé et mis ensuite à refroidir, il prend nne consistance gélatineuse sans perdre de sa limpidité.

L'alcool qui forme un précipité abondant dans les solutions aqueuses de gomme arabique et de gélatine de lichen d'Islande, n'a presque pas d'action sur le principe mucilagineux du fucus crispus.

Gelée de Carragaheen.

℞ Mucilage de mousse d'Irlande	5 onces.
Sucre en poudre grossière	4 onces.

Pesez dans un poëlon d'argent, et faites bouillir sur un feu modéré pendant le temps nécessaire pour réduire le mélange à 8 onces.

Enlevez l'écume, coulez dans un pot, et laissez refroidir.

On ne fait entrer qu'un gros et demi de carragaheen dans la composition de ces huit onces de gelée, une quantité plus grande la rendrait gélatineuse. On est dans l'usage de l'aromatiser avec cinquante gouttes d'alcoolat de citrons.

Lait analeptique de Thodunter.

℞ Lait de vache.	24 onces.
Carragaheen incisé	4 scrup.
Sucre blanc	8 gros.
Cannelle contuse	1 scrup.

Faites bouillir pendant dix minutes en ménageant le feu, passez et exprimez le maro.

On peut supprimer le sucre et la cannelle, et ajouter à la colature une once et demie d'eau de fleur d'oranger.

Cette préparation, mise à refroidir, prend une consistance gélatineuse, peut être servie sur les tables, et être mangée comme les crêmes.

NOUVELLE PRÉPARATION DU BAUME OPODELDOCH.

M. Ferrari, pharmacien de Vérone, après avoir mis en usage les procédés proposés par MM. Cadet de Gassicourt, Decourdemanche, Clerambourg-Delondre, Henry et Guibourt, Em. Mouchon, etc., a cru devoir apporter à la préparation du baume opodeldoch les modifi-

eations suivantes dans les proportions des constituans. Voici sa formule :

Savon animal sec et transparent	128 grammes.
Camphre raffiné	96
Ammoniaque à 22°	32
Charbon animal dépuré	96
Huile essentielle de romarin	24
Huile essentielle de thym.	8
Alcool à 36°	1500

On dissout le camphre et les huiles volatiles dans cinq cents parties d'alcool, et l'on y ajoute trente-deux grammes de charbon animal qu'on y laisse en contact pendant quarante-huit heures, en agitant de temps en temps; on verse ensuite le tout dans un martas dans lequel se trouve le savon dissous dans l'alcool qu'on a tenu exposé au bain-marie pendant une demi-heure avec soixante-quatre grammes de charbon animal; après avoir laissé de nouveau ce matras au bain-marie pour favoriser la combinaison des deux alcoolés, on y ajoute peu à peu l'alcali volatil, et l'on filtre promptement; la liqueur est aussitôt distribuée dans des flacons hermétiquement fermés, et dont on recouvre le goulot avec la cire blanche.

NOUVELLE FORMULE POUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE CAPSULES DE PAVOTS BLANCS.

Voici une formule qui donne pour la préparation du sirop de capsules de pavots, un résultat presque rigoureux, que ne présentent pas le procédés publiés jusqu'à ce jour. Elle est due à M. Beral. Le sirop ainsi préparé contient par once les principes solubles d'un gros de capsules de pavots.

♃ Hydrolature de capsules de pavots blancs au 8ᵉ,	12 livres.
Sucre Raguenet, cassé en morceaux.	8 liv.

Pesez le sucre, et l'infusion dans une bassine, et faites bouillir pendant le temps nécessaire pour réduire le mélange à environ 12 livres.

Laissez refroidir, et passez au travers d'un blanchet, préalablement lavé à l'eau distillée, et séché.

L'hydrolature pour la confection du sirop est préparée de la manière suivante :

♃ Capsules de pavots blancs, sèches et incisées,	32 onces.
Eau distillée	16 liv.

Le bain-marie d'un alambic étant placé dans sa cucurbite à moitié pleine d'eau, on y met les têtes de pavots sur lesquelles on verse l'eau

distillée. Les choses étant ainsi disposées, et le bain-marie couvert, on fait bouillir pendant une demi-heure l'eau contenue dans la cucurbite; on cesse le feu sans déranger l'appareil, et on laisse infuser pendant douze heures. A cette époque il ne reste plus qu'à faire passer le liquide au travers d'un blanchet lavé à l'eau distillée, en ayant le soin d'exprimer le marc avec les mains.

La quantité du produit est ordinairement de 12 livres.

Ce qui correspond aux trois quarts des capsules employées, ou à 24 onces.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

FRACTURE DE JAMBE TRAITÉE ET GUÉRIE PAR L'APPAREIL A SUSPENSION DE M. MAYOR.

Nous avons longuement fait connaître dans le temps (1) le traitement des fractures sans attelles, par un appareil à suspension inventé par M. Mathias Mayor; nous avons même donné une planche détaillée pour bien faire comprendre les diverses parties de l'appareil ingénieux du chirurgien de Lausanne. Voici une observation que nous transmet M. Mayor, et qui est intéressante, parce qu'elle résume *tous* les avantages qu'offre l'hyponarthécie pour le traitement des fractures compliquées, et qu'elle indique tout le parti qu'on peut tirer de la planchette suspendue dans les fractures du membre inférieur.

Un charretier, âgé de trente-cinq ans, se laisse prendre la jambe sous son char pesamment chargé; il en résulte une fracture des deux os vers leur tiers inférieur, et une déchirure des tégumens dans l'étendue de deux pouces. C'était le 18 février dernier. Le chirurgien le plus voisin, M. Blanc de Rolle, fut immédiatement appelé, et comme il connaît la manière de faire usage de l'appareil hyponarthésique ou de suspension, il y eut recours dans ce cas avec d'autant plus d'empressement et de confiance qu'il s'agissait de faire, au plus tôt, transporter le blessé à l'hôpital de Lausanne, à quatre lieues de là. Pour cet effet, il établit, sur un petit char ordinaire, un fort cerceau, et, après y avoir attaché une corde, il y suspendit la petite planche sur laquelle était étendu le membre fracturé.

Le malade nous a affirmé que le transport de son lit sur le char et son séjour sur celui-ci jusqu'à Lausanne, ne fut accompagné d'aucune douleur.

(1) Voyez tom. II, pag. 14 de ce journal. — Le traité de déligation chirurgicale de M. Mayor, vol. in-8°, se vend chez Germer Baillière.

Il n'en ressentit pas davantage lorsque arrivé dans la courde l'hôpital, les infirmiers le prirent pour le transporter sur son lit et y suspendre son appareil à une corde verticale, ainsi qu'il l'était sur la charrette. Cela devait être, car, dans ces divers transports et ces mouvemens variés, c'est la planchette qui est, en quelque sorte, *seule* mise en jeu, et le membre, solidement attaché sur l'appareil, ne fait qu'en suivre paisiblement les mouvemens. *Lorsqu'ils ne sont pas saccadés*, ces mouvemens ont alors sur les fragmens aussi peu d'effet, et sont aussi inaperçus que ceux de la terre vis-à-vis de ses habitans, ceux d'un bateau pour les passagers, ceux d'un panier pour les objets fragiles qu'il contient, etc. Aussi l'état du charretier n'avait nullement empiré par les transports et le trajet, et je le trouvai si bien le lendemain matin, à ma visite, que je pus, sans aucun inconvénient, le donner pour exemple à un chirurgien de Vienne, en Autriche, qui était précisément alors à l'hôpital, de la commodité de mon appareil, et de la facilité qu'il me donnait pour déplacer mes blessés, les porter sur un fauteuil disposé pour cet effet, et les faire promener dans la salle sans leur faire éprouver le moindre sentiment de crainte ou de malaise.

Je ne touchai rien, d'abord, à l'appareil si bien mis par le chirurgien de Rolle, et j'aurais pu y laisser le malade jusqu'à parfaite guérison sans rien y remanier. Mais cet homme avait la jambe sur un coussin de balle d'avoine, et comme il savait que, pour les autres fracturés, je me servais toujours de coussins *de coton*, il me pria de ne pas faire d'exception à son égard. Je cédai aussitôt, et à la grande satisfaction du malade qui m'a dès-lors confirmé, plusieurs fois, dans l'opinion que j'ai de la supériorité du coton sur TOUS les autres moyens de remplissage ou propres à protéger nos tissus contre l'action des corps étrangers. Si ma conviction, à cet égard, avait eu besoin d'emprunter de nouveaux motifs en sa faveur, j'en aurais trouvé un concluant dans la comparaison du coussin de balle d'avoine, après quelques jours seulement d'usage, avec celui de coton, après qu'il eut servi pendant un mois. Le premier se présentait déjà comme une masse *compacte et dure*, tandis que le second était encore mou et tendre et offrait les caractères d'élasticité qui distinguent le coton.

L'appareil hyponarthécique, ainsi modifié, fut laissé en place pendant le temps convenu pour la consolidation, et sans qu'on y ait touché, *en aucune autre manière*, que pour le détacher de la corde verticale du lit, et pour le rattacher immédiatement à celle du fauteuil, chaque fois que le malade voulait se lever pour être placé près de la fenêtre, ou bien *faire visite* à un autre blessé, ou faire quelques tours de chambre. MM. Gensoul de Lyon, Mayor et Lenn, de Genève, ont assisté à l'un

de ces exercices, au commencement de mars, lorsqu'ils m'ont fait l'amitié de venir me voir.

Du reste, l'appareil du malade a été enlevé le 30 mars, et la marche avec les béquilles immédiatement permise.

J'ai oublié de dire que la plaie contuse qui, avec l'appareil à attelles, aurait probablement donné quelques embarras, n'a exigé aucun soin particulier. Elle était à découvert et hors des atteintes des pièces de l'appareil et par conséquent, facile à traiter. Aussi, quelques compresses trempées dans l'eau fraîche, puis du cérat sur de la ouate, et, enfin, un peu de ouate seule, en ont assez promptement amené la cicatrisation. A peine si on s'en est occupé, et si une pareille complication mérite en effet quelque attention *avec ce procédé déligatoire*.

Cependant, ce plan cotonneux avait la forme d'*une gouttière* et assez de consistance pour servir de soutien au tiers postérieur du membre et pour l'emboîter suffisamment. Je fais cette observation en passant, afin de prévenir l'abus qu'on pourrait faire du *plâtre moulé* dans certaines fractures, et parce que je suis convaincu qu'on peut obtenir les mêmes résultats et beaucoup mieux avec un *épais* coussin de coton. Du reste, dans les cas assez rares où le moule en plâtre serait réclamé, il serait très-facile et très-convenable de l'associer avec la planchette à suspension.

MATH. MAYOR.
Chirurgien de l'hôpital de Lausanne.

BONS EFFETS DE L'OPIUM DANS LE TRAITEMENT DU DELIRIUM TREMENS.

Dans l'espace de deux ans j'ai eu l'occasion d'observer trois cas de *delirium tremens*, et dans ces trois cas l'opium a procuré une prompte et heureuse guérison. J'ai trouvé que les observations établissaient d'une manière assez claire l'heureux effet de l'opium dans cette maladie, et pouvaient intéresser vos lecteurs. Le *delirium tremens* a été longtemps confondu avec les autres genres de délire et la phrénésie; dans ces maladies l'opium ne produit, on le sait, que de mauvais effets, tandis qu'au contraire, dans le *delirium tremens* on peut dire que l'opium agit d'une manière spécifique.

L'emploi de l'opium dans cette affection est dû aux médecins anglais Sutton et Saunders; le premier distingue cette maladie des autres genres de délires sous le nom de *delirium tremens*, à cause de l'agitation et du tremblement continuels occasionés par la contraction répétée des muscles des membres.

Les docteurs Delaroche, Guersent, Duméril, Dupuytren, Rayer, ont constaté depuis long-temps l'efficacité de l'opium dans ce genre de délire.

Sutton regarde les saignées comme inutiles et souvent comme nuisibles. Je ne suis pas de cet avis; je crois que la saignée pratiquée chez les sujets dont le pouls est dur, plein, et qui sont menacés d'une congestion au cerveau, ne peut qu'être d'une grande utilité; dans tous les cas cette médication est rationnelle, et n'a pas été nuisible chez les malades des deuxième et troisième observations.

Obs. I. M. C. de Méligny-le-Grand, âgé de cinquante ans, fut atteint à la suite de vives contrariétés et d'un excès de boisson, d'une altération des facultés intellectuelles. Le malade se mit au lit et ne voulut prendre aucune nourriture. Je fus appelé le 26 mars 1833, deuxième jour de la maladie. A mon arrivée je trouvai le malade au lit couché en supination, parlant continuellement à voix basse depuis l'invasion de la maladie. Il ne connaît personne; il est impossible de le ramener à une idée lucide; sa figure est pâle; il a l'air rêveur, et souvent dans le moment où on le croit le plus tranquille il s'élance de son lit et veut fuir, c'est alors que l'aide de plusieurs hommes robustes est nécessaire pour le maintenir. Le malade a peu de fièvre, le pouls est à soixante-seize pulsations; les muscles des membres thoraciques et abdominaux éprouvent des contractions répétées qui amènent une sorte de tremblement continuel; le corps est couvert de sueur; il y a de la constipation. Quand on adresse la parole au malade, il ne répond rien, et si l'on insiste il se couvre la tête avec la couverture de son lit.

Le tremblement, la sueur abondante, l'intégrité des sens, l'impossibilité de ramener le malade à une idée lucide, l'invasion subite et sans frisson me firent regarder cette affection comme appartenant au genre particulier de délire décrit par Sutton sous le nom de ***delirium tremens***. Je prescrivis un gros de laudanum dans une potion de six onces à prendre par cuillerée dans les vingt-quatre heures. Les 27 et 28, même état; insomnie opiniâtre; même prescription. Le 29, quatrième jour du traitement, le malade est assez calme et reste deux ou trois heures de suite sans parler; le tremblement n'existe plus; la sueur est moindre. On diminue d'un demi-gros le laudanum; on donne un bouillon et un lavement purgatif. Le malade va de mieux en mieux; on supprime l'opium; on nourrit. Le 1er avril les facultés intellectuelles sont dans leur état normal. Le malade ne se souvient de rien de ce qui s'est passé durant sa maladie. Depuis ce moment M. C. jouit d'une parfaite santé.

Obs. II. M. B. de Rovée, âgé de 60 ans, à la suite d'excès de boissons, fut tout à coup privé de ses facultés intellectuelles, le 15 avril 1833.

Je fus appelé le 16 ; à mon arrivée je trouvai le malade au lit et dans une forte agitation ; il parlait continuellement ; il voyait dans sa chambre des hommes armés contre lui et des animaux menaçans ; plusieurs personnes avaient peine à le maintenir ; il avait des momens de calme pendant lesquels cependant il ne cessait de crier après les hommes et les animaux qu'il voyait menaçans autour de lui ; il avait la figure rouge, les yeux hagards ; le pouls était dur, et donnait quatre-vingt-cinq pulsations ; sueur abondante et visqueuse ; les membres sont tremblans et agités, impossibilité de ramener le malade à une idée lucide ; rien ne peut le distraire de ses hallucinations. J'admis l'existence du *delirium tremens*, mais comme la figure était rouge et le pouls dur, je débutai par une forte saignée ; je prescrivis, s'il était possible, l'application de compresses froides sur le front, et je fis prendre un gros de laudanum dans une potion de six onces, par cuillerée, dans les vingt-quatre heures. Le 17 le malade est dans le même état ; loquacité perpétuelle ; même prescription. Le 18 même état ; insomnie opiniâtre ; même prescription. Le 19 le malade est tranquille, moins de loquacité ; même prescription. Le 20 le malade a dormi, les sueurs diminuent, le tremblement a cessé ; on diminue le laudanum. Le 21 l'amélioration continue, le malade coordonne ses idées, sommeil paisible. Le 22 les facultés intellectuelles sont dans leur état ordinaire ; le malade est faible et se plaint de maux de tête ; il ne se rappelle pas son état maladif ; lavement purgatif. Le 23 le malade est en pleine convalescence, l'appétit se fait sentir ; on nourrit. Depuis ce moment M. B. n'a rien ressenti de cette maladie.

Obs. III. Mad. N. de Void, âgée de 44 ans, avait éprouvé une suppression de règles depuis quelques mois, ce qui lui causait une peine extrême. Le 11 janvier 1835 elle fit en voiture avec son mari un voyage de deux lieues, elle eut froid et pour se réchauffer but du vin chaud. Le soir ses règles parurent, et dans la nuit Mad. N. perdit la raison. Le matin on la ramena chez elle, où je fus appelé aussitôt. A ma visite elle présentait les symptômes suivans : depuis l'invasion de la maladie elle chantait continuellement la même chanson sur le même air ; elle frappait ses mains l'une contre l'autre, ou bien sur son lit, où elle était assise ; de temps en temps elle faisait des efforts pour s'échapper des mains de ceux qui la gardaient et la retenaient ; la figure était rouge ; les yeux animés ; le pouls plein et dur donnait quatre-vingts pulsations ; le corps était couvert d'une sueur abondante ; contraction répétée des muscles qui produit un tremblement continuel et une forte agitation des membres abdominaux ; impossibilité de ramener la malade à une idée lucide. Je fis une saignée et prescrivis un gros de laudanum

dans une potion de six onces, à prendre par cuillerée dans les vingt-quatre heures. La malade fut trois jours et trois nuits dans une agitation continuelle et sans discontinuer un moment de chanter et de frapper des mains. Le laudanum fut administré tous les jours à la même dose, jusqu'au 16 où le calme se montra. On diminua de moitié la dose du laudanum. Le 17, sixième jour de la maladie, Mad. N. a recouvré la raison; elle ne se rappelle rien; ses règles qui s'étaient arrêtées le deuxième jour ont reparu le cinquième. Le 18 on donna du bouillon; j'ordonnai une application de sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes pour combattre le mal de tête dont se plaint la malade, et un lavement purgatif pour la constipation. Dans ce moment cette dame est parfaitement rétablie.

ALPH. GRANDJEAN, D. M.
Chirurgien major en retraite à Voide (Meuse).

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES HISTORIQUES SUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'A NOS JOURS.

Par J. C. SABATIER, docteur en médecine, etc. (Un vol. in-8°).

Je sais bon gré à M. Sabatier d'avoir eu l'idée de ce livre; je lui sais meilleur gré encore du but qu'il s'est proposé en le composant. L'histoire ne doit pas se borner à n'être qu'un simple recueil d'anecdotes, de faits et de dates, cela peut suffire à la curiosité, mais ne suffit pas à l'intelligence, aux besoins d'un esprit méditatif. Il y a, en effet, deux parties dans le travail de l'historien : l'une que j'appellerai volontiers la partie mécanique de ce travail, et qui consiste dans les recherches patientes, les investigations minutieuses, l'arrangement des matériaux amassés : celle-là n'exige que du temps et de la persévérance; l'autre est la partie de l'art à proprement parler. L'art de l'histoire consiste principalement à savoir se servir à propos de l'induction et de l'analyse; il se montre dans les rapprochemens, les parallèles, dans l'appréciation des moyens ou des causes qui ont amené les résultats ou les faits aux diverses époques qu'il décrit. Or, nous avons retrouvé avec plaisir cet esprit de déduction et de comparaison dans l'ouvrage dont il est question ici; et c'est, à notre avis, ce qui donne un puissant degré d'intérêt, pour la médecine surtout, au livre de M. Sabatier.

Après avoir fait connaître l'origine et les progrès de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, l'auteur examine les causes qui la rendirent si florissante et firent de la profession médicale, une profession si considérée que les médecins d'autrefois n'étaient pas moins fiers de leurs immunités, de leurs prérogatives et de leur titre de docteur régent, qu'un grand seigneur ne l'était de sa naissance, de ses domaines et de ses vassaux. La cause principale de cette importance morale que le corps médical avait su acquérir consiste surtout dans l'esprit d'unité qui anima

si long-temps les membres de la Faculté, pour la défense des intérêts communs, et le maintien de leurs prérogatives et de la dignité de leur ordre. Le doyen, sentinelle vigilante et infatigable, était chargé par les statuts et obligé par serment à soutenir avec vigueur les droits de la compagnie à la tête de laquelle une élection, dont les détails curieux sont consignés dans les *Recherches*, le plaçait temporairement; il poursuivait les charlatans, il poursuivait même les médecins étrangers à la Faculté, qui venaient s'établir et pratiquer dans son ressort, et qui refusaient de subir les examens proposés par celle-ci. Prévoyant les conséquences fâcheuses qui eussent été le résultat d'une complète indifférence à cet égard, les régens de la Faculté s'étaient obligés, par leurs statuts, de refuser tout rapport au lit des malades avec des médecins étrangers; et rien, ni promesses, ni menaces n'ébranlait à cet égard, leur inflexible détermination. C'est ainsi qu'en imposant parfois à chacun de ses membres des sacrifices particuliers, la Faculté faisait tourner ces sacrifices au profit de tous, et parvenait à conserver ce qu'elle avait su acquérir d'indépendance, d'importance et d'autorité.

Tout ce qui regarde l'enseignement, la nomination des professeurs, et surtout ce qui a trait aux examens et aux grades de l'ancienne Faculté est l'objet d'autant de chapitres, remplis de détails de mœurs fort piquans, à côté desquels l'auteur a su placer des réflexions judicieuses sur l'importance si naturelle que nos maîtres d'autrefois attachaient à la sévérité et à la multiplicité des épreuves imposées aux candidats. A cet égard l'ancienne Faculté offre à la Faculté moderne plus d'un modèle qu'il serait avantageux d'imiter.

Après avoir existé pendant près de cinq siècles à un haut degré de splendeur et d'éclat, nous voyons la Faculté de médecine de Paris entrer dans la période de décadence. Le même esprit de corps qui fut si long-temps la condition de son existence et de sa force, devint plus tard faute d'être convenablement entendu un des principaux élémens de sa destruction. Au lieu de s'accommoder aux progrès des temps et d'entrer dans les voies nouvelles qui s'ouvraient devant eux, les membres de l'ancienne Faculté résistèrent et furent bientôt entraînés. La Faculté de médecine était éteinte en réalité bien qu'encore existante de fait, lorsque la révolution française vint détruire toutes les corporations enseignantes ou académiques.

Il serait trop long de suivre M. Sabatier dans l'examen des circonstances qui conduisirent à rétablir en France l'enseignement médical en 1774, et dans l'appréciation des motifs qui dirigèrent les hommes qui jouèrent le principal rôle dans cette restauration.

Nous nous bornerons à une simple remarque, dont l'importance sera d'autant mieux saisie qu'on aura pu suivre, dans l'ouvrage de M. Sabatier, l'ordre des faits et événemens nombreux qui se sont succédés depuis quarante années, relativement à la politique de la France et par cela même relativement à l'administration et à la marche de l'enseignement dans notre pays. Ces remarques, les voici: c'est que l'enseignement médical, organisé d'abord à la hâte pour former au plus vite des médecins et des chirurgiens militaires, a subi depuis lors peu de modifications; c'est qu'une institution fondée pour un état provisoire, est restée institution permanente; c'est que la facilité avec laquelle on était admis autrefois aux écoles de santé ou de médecine, n'a éprouvé plus tard d'autre modification que la nécessité de représenter un diplome de bachelier ès-lettres; c'est que les examens, très-superficiels, alors qu'il y avait en quelque sorte disette de sujets, sont restés

et sont encore insuffisans, aujourd'hui surtout qu'augmente dans une immense proportion le nombre des aspirans au grade de docteur en médecine, et que tous, à quelques exceptions près, parviennent, sans beaucoup d'obstacles, à y être admis. Or, la facilité avec laquelle s'acquiert ce titre, est une des causes qui ont le plus contribué à lui faire perdre de l'importance qu'il avait autrefois et de la considération qui y est attachée.

La loi du 19 ventose, en accordant au gouvernement la faculté d'autoriser des médecins étrangers à exercer sur le territoire français, contenait encore une de ces dispositions transitoires qui, utile à une époque, est nuisible à une autre. Alors, en effet, il y avait disette de médecins; les villes et surtout les campagnes étaient infestées de charlatans. Le gouvernement, en appelant, en quelque sorte, les médecins étrangers, suppléait par là à ce qui lui manquait alors de ressources. Mais qui ne sent qu'une pareille disposition, convenable alors, est fâcheuse aujourd'hui où le nombre des nationaux est tellement augmenté qu'à peine si beaucoup d'entre eux trouvent, dans l'exercice de leur art, de quoi subvenir aux plus pressans besoins?

M. Sabatier a mis le doigt dans la plaie du corps médical et n'a pas craint d'en sonder la profondeur. Il trouve, dans le nombre relativement trop considérable des médecins, la raison de la déconsidération de la médecine, par le fait de la concurrence, par le fait du charlatanisme, auquel se vouent un trop grand nombre d'individus, lesquels, faute de pouvoir arriver assez tôt par une voie meilleure, s'attachent à celle-là, l'exploitent bientôt sans honte, parce qu'elle n'est pas sans profit.

La sévérité de l'enseignement et des épreuves à subir, la multiplicité des obstacles scientifiques, d'une part, de l'autre, l'unité, l'harmonie entre les différens membres du corps médical pour ce qui regarde leurs intérêts communs, telles sont les conditions indispensables d'une organisation nouvelle, depuis si longtemps attendue et désirée.

Nous ne pouvons qu'engager nos confrères à lire l'ouvrage de M. Sabatier. Ceux pour qui l'individualisme n'est pas tout, ceux qui appellent une amélioration dans nos institutions, y trouveront de nombreux élémens de réflexions; et, mieux éclairés sur les causes qui ont amené successivement notre état de choses actuel, ils comprendront mieux par cela même quels sont les meilleurs moyens d'y remédier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Apoplexie spontanée du globe oculaire. — Il nous arrive assez fréquemment de voir, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, des épanchemens de sang dans les chambres de l'œil par suite d'une contusion périorbitaire qui commotionne l'organe visuel, ou bien d'une lésion traumatique immédiate sur le globe oculaire lui-même dont l'effet est de rompre quelques-uns des vaisseaux iriens, rétiniens ou choroïdiens, etc. Mais qu'une apoplexie intra-oculaire arrive spon-

tanément chez une personne bien portante d'ailleurs, ceci cst un événement assez rare : sous ee rapport, l'observation suivante mérite d'être signalée.

Une femme, âgée de quarante ans, entra à l'hôpital de la Charité pour une quasi-cécité aiguë de l'œil gauche, accompagnée de douleurs lancinantes horribles dans cet organe et dans le côté correspondant de la tête. Sans être photophobe, eette malade apercevait tout en rouge les objets qu'elle regardait du eôté maladc. L'inspeetion oeulaire montrait évidemment chez cette femme que la ehambre antérieure était remplie de sang. La cornée était bombée, et la sclérotique était visiblement distendue de dedans en dehors; delà les douleurs que la malade accusait. Le toucherdu globe, exercé soit avec le bout de deux doigts à travers les paupières fermées, soit à nu avec le bout d'une sonde d'ivoire boutonnée, indiquait incontestablement que le sang existait dans les chambres de l'œil et non pas entre les lames de la cornée ou de la conjonctive. Cet état durait depuis neuf jours lorsque lc malade se présenta à notre observation. Dans l'examen des causes que nous fîmes attentivement nous ne pûmes attribuer cettc lésion à d'autre principc qu'à une suppression existante des règles.

L'on fit saigner la malade; l'on ordonna des sangsues à la vulve; l'on appliqua des cataplasmes résolutifs sur l'œil, ct la résorption se fit en deux mois. La femme rccouvra la forme de l'œil et la facultć de voir l'organe lésć.

Nous dcvons remarquer, à propos de eette observation, que si les douleurs et le bombcment de l'œil eussent persisté malgré les remèdes mentionnés, il y aurait eu indication d'ouvrir la chambre antérieure pour évacuer le sang. Bien que cette dernièrc pratique ait été suivie par M. Larrey et par d'autres, nous n'en sommes pas grands partisans. Nons savons, par expérience, que le sang épanché dans l'œil finit par être résorbé à la longue. Ce n'est donc que dans quelques cas exeeptionnels que l'ouverture de la eornée peut être autorisée pour le mal dont il s'agit.

Nous ajouterons enfin que le meilleur des résolutifs dans ec cas c'est l'arrosion continuc d'eau froide, ou mieux des compresses doubles trempées très-souvent dans ce liquide et posées sur la région palpébrale. L'important ouvrage que M. Josse, d'Amiens, vient de publier sur les effets thérapeutiques de l'eau froidc mérite d'être consulté.

VARIÉTÉS.

— *Mort des Annales de la Médecine physiologique.* — Depuis long-temps la doctrine de l'irritation marchait à la décadence. Cette doctrine, abandonnée par les praticiens, au moins dans toute sa pureté, n'indiquait plus son existence qu'au Val-de-Grâce et parmi quelques adeptes, maintenant bien clairsemés. Mais voici qu'aujourd'hui le maître a parlé, sa voix s'est faite entendre encore; hélas! c'est pour donner un signal de détresse complète, c'est pour annoncer la fin des *Annales de physiologie*. Ce journal, qui devait frapper de mort tous les autres, qui fut annoncé avec tant de fracas, que chaque praticien devait regarder comme son *vade mecum*, le code médical par excellence, a disparu faute d'abonnés, faute de croyans. Bien entendu que M. Broussais s'en prend à ses ennemis, aux malveillans, aux coteries, à ces maudits ontologistes; c'est la règle, il fallait s'y attendre. Il n'y a qu'une difficulté, c'est que pas un homme de sens ne croit à de pareilles récriminations. M. Broussais est médecin en chef d'un grand hôpital, il occupe une chaire à la faculté, il est membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, etc. Que veut-il de plus? Eh bien, c'est avec tous ces avantages, ces honneurs, que sa doctrine tombe, que son journal est abandonné, que ses livres ne se vendent plus, que ses cours ont lieu dans le désert. Le fait est que le physiologisme a fait son temps. Pour nous, nous l'avons dit, cette doctrine a été fatale à la thérapeutique; la médication gommo-hirudinaire, exclusivement employée comme elle l'était, il y a quelques années, a entravé tous ses progrès. Maintenant, on revient de toutes parts aux purgatifs, aux émétiques, etc., et à une foule de médicamens actifs, efficaces, base de toute pratique rationnelle et expérimentale.

— *Prescription des honoraires des médecins.* — Plusieurs journaux ont fait mention du fait suivant, qui mérite en effet d'être remarqué. Le docteur Ch... ayant traité un de ses cliens d'une longue et douloureuse maladie et dont l'issue a été fatale, réclama des héritiers les honoraires qui lui étaient dus. Il y avait près de trois cents visites. Les parens ont refusé de payer en totalité le mémoire, alléguant la prescription d'une année, d'après le Code. En vain l'avocat du médecin a cru repousser cet odieux moyen, en disant qu'il s'agissait ici de la même maladie, et qu'il y aurait eu peu de délicatesse de la part du médecin à réclamer ses honoraires avant la fin du traitement. Le tribunal, quoique à regret, a condamné le médecin, et cela devait être puisque la

loi ne s'explique pas à ce sujet. Ce fait nous prouve deux choses : la première que les médecins doivent se tenir pour avertis de réclamer leurs honoraires avant la fin de l'année, car l'ingratitude et la mauvaise foi peuvent très-bien le leur disputer. La seconde, de reporter à cinq ans cette prescription, ainsi que l'a proposé un de nos abonnés, le docteur Thiaudière, ce qui a été adopté par l'Académie de médecine dans son projet de réorganisation médicale.

— *Eaux thermales de Bagnis, dans les Pyrénées.* — Les Romains avaient exploré avec le plus grand soin les eaux thermales des Pyrénées. Cauterets, les deux Bagnères, les Eaux-Bonnes, et une foule d'autres lieux, reçurent une consécration médicale de ces maîtres du monde. On a retrouvé à Bagnis, hameau placé au pied de l'un des contreforts septentrionaux des Pyrénées, arrondissement de Saint-Gaudens (Haute-Garonne), les traces d'un établissement thermal des Romains, que M. Chaton est parvenu à restaurer. Un médecin inspecteur est attaché à ces eaux, qui sont aujourd'hui fréquentées par les habitans du Languedoc et de la Guienne. Les eaux sulfureuses de Bagnis conviennent aux ulcères et plaies anciennes, aux scrofules, aux affections dartreuses et rhumatismales. Douze baignoires et des logemens commodes y attendent les malades. La pureté de l'air, la beauté des sites environnans, la facilité des communications, promettent à ceux qui viendront visiter ces bains tous les agrémens de la vie.

— *Bains pour la conservation des cadavres.* — Nous avons déjà parlé des expériences faites car M. Gannal pour la conservation des cadavres, et nous avons dit qu'elles avaient complètement réussi ; voici la formule du liquide qu'emploie M. Gannal :

Sel de cuisine,	1 kilogram.
Alun,	1 kil.
Nitrate de potasse,	demi-kil.
Eau,	20 litres.

Le liquide doit marquer en hiver 7 degrés au pèse-sel de Baumé, et 13 degrés en été.

— *Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant* 1833. — M. le docteur Gérardin a lu à l'Académie de médecine un rapport fort bien fait sur les vaccinations faites en 1833.

Les documens relatifs au service de la vaccine pendant cette année ont été divisés en trois sections. Nous ne parlerons aujourd'hui que de la première, qui fait connaître les départemens et les vaccinateurs qui se sont le plus distingués pour l'entretien et la propagation de la vaccine.

Départemens où le chiffre des vaccinations a dépassé celui des naissances.

Seine-et-Marne,	8,919 naissances.	12,540 vaccinations.
Lozère,	4,088	6,959
Haute-Marne,	6,193	7,451
Vosges,	11,758	12,613

Départemens où le chiffre des vaccinations a égalé ou approché celui des naissances.

Allier,	7,498 naissances.	7,340 vaccinations.
Aube,	7,667	7,372
Côte-d'Or,	10,154	9,537
Manche,	13,929	13,490
Meuse,	8,507	7,620
Bas-Rhin,	17,841	16,488

Les départemens mentionnés favorablement sont d'abord :

La Côte-d'Or et le Bas-Rhin; puis les Ardennes, l'Arriége, les Basses-Alpes, la Lozère, la Dordogne, le Doubs, la Haute-Garonne, Ile-et-Vilaine, l'Indre, le Jura, Lot-et-Garonne, Oise, Haut-Rhin, Deux-Sèvres, le Tarn, la Haute-Vienne.

Les personnes qui ont le plus contribué à l'entretien et à la propagation de la vaccine sont :

MM. Bonnet, à Coutances (Manche),	2,443
Labesque, à Agen (Lot-et-Garonne),	2,337
Madame Maillet, sage-femme à Vannes (Morbihan),	1,991
MM. Feitre, médecin à Pontivy (Morbihan),	1,747
Boisson, id., à Lure (Haute Saône),	1,642
Boucher, id., membre correspondant de l'Académie à Versailles, a fourni un état modèle constatant, dans 54 communes,	1,586
Barrey, id., à Besançon, 451 envois de vaccin et	1,387
Christophe, officier de santé à Mirecour (Vosges),	1,135
Challier, id., à Ragecourt (Seine-et-Marne),	1,117
Benoist, id., à Grenoble,	1,000
Cochin, desservant, à Mottereau,	942
Nedey, membre correspondant, à Vesoul,	853

Nous ferons connaître les autres parties importantes du rapport de M. Gérardin.

— Les juges pour le concours ouvert au bureau central pour deux places de médecins sont : MM. Husson, Manry, Labric, Bouneau, Blandin, Murat. Suppléans : MM. Puch et Laugier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MÉDICATION DITE DIURÉTIQUE.

La pratique et les théories médicales du siècle qui a précédé immédiatement le nôtre adoptaient facilement parmi les agens thérapeutiques des spécifiques de toutes les sortes; les plus indulgens conviennent qu'à cet égard nos prédécesseurs n'ont pas craint d'user de la licence que toléraient leurs doctrines; en même temps qu'une substance médicamenteuse était administrée, observait-on quelque changement, quelque phénomène nouveau dans l'ordre physiologique ou dans l'ordre thérapeutique, la substance prescrite, aussitôt réputée spécifique de fonctions ou de maladie, prenait rang à côté de ses pareilles, et entrait en jouissance d'un crédit proportionné à la réputation du médecin qui l'avait préconisée; un médicament faisait ou manquait sa fortune, selon le pouvoir de son protecteur. De là la richesse immense de la matière médicale et la pauvreté réelle de la thérapeutique qu'on nous a léguée.

Il se rencontrait toujours néanmoins des esprits vigoureux que ce vague fatiguait, qui cherchaient quelque chose de positif à substituer aux vaines hypothèses de pathologie admises de leur temps et qui devinaient que c'était d'abord par l'étude de l'homme sain et malade qu'on pourrait se rendre compte des phénomènes observés en santé comme en maladie. Un fond de vérité dans leur manière de voir, une grande rigueur apparente dans leurs raisonnemens, une sorte de nouveauté dans leurs opinions, le vague et même le vide des théories qu'on leur opposait, tout cela fit aux novateurs des disciples, des apôtres, des continuateurs, et au commencement de notre siècle, une réaction, inévitable dans toutes les choses humaines, jeta les esprits dans un excès opposé à celui que comportaient les opinions des siècles précédens.

Ceux-ci avaient négligé l'étude des malades et des maladies : au lieu de chercher la réalité dans une étude sérieuse de ces deux sources de lumière, ils avaient inventé des hypothèses pour remplir les lacunes que des observations simples et directes ne comblaient pas; à compter de l'ère nouvelle, au contraire, on s'attacha tellement à l'étude physiologique et anatomique des malades et des maladies, qu'on oublia presque de les traiter, et on dédaigna bientôt la thérapeutique antérieure, d'une part, parce qu'elle répugnait aux idées qui devinrent à la mode, et, d'autre part, parce que des essais, faits d'après l'autorité des anciens, laissèrent voir beaucoup d'erreurs, et surtout beaucoup de prétentions

exagérées, dans les opinions passées. On changea de prévention, et comme les anciens avaient vu partout des spécifiques, les modernes n'en reconnurent plus. Rien n'étant plus facile que de trouver en défaut ceux qui avaient été les plus vantés, *ab uno disce omnes*, répéta-t-on de toutes parts; et le procès ainsi fait aux vieilleries parut un instant sans appel. Mais il suffit dans les sciences qu'une vérité ait été vue pour qu'elle ne se perde plus : tout n'était pas également faux, exagéré ou mal interprété dans les opinions vaincues, il s'y trouvait quelques vérités incontestables; ces vérités se révélèrent encore aux bons esprits, et la nouvelle école ne fut pas plus tôt à l'apogée de sa gloire, qu'une réaction nouvelle se fit sentir contre sa tyrannie, et trouva bientôt dans le passé assez de vérités pour saper et réduire à leur juste valeur des principes que l'on avait un instant cru universels et déclaré infaillibles.

Il y a donc eu des deux parts prétentions excessives, exagération de vérités observées, interprétation fausse de certains faits; mais aussi il y a eu des faits observés et notés, des études spéciales, des vérités acquises, des expériences nombreuses introduites dans la science. Or, maintenant que nous sommes engagés par le fait même du renversement de toute doctrine exclusive entre les deux écueils sur lesquels elles ont échoué, qu'avons-nous de mieux à faire que de recueillir ce qu'il y a de bon dans leurs débris, et d'en faire sinon un corps de science qui n'est peut-être pas encore possible, du moins un assemblage de vérités incontestées, de quelque parti que l'on se range.

C'est dans ce sens qu'il me semble utile de consigner ici quelques-unes des réflexions qui m'ont été suggérées par les expériences que j'ai tentées et par l'étude de ce qui a été dit sur les spécifiques diurétiques.

On entend par diurétiques des médicamens qui, introduits dans l'économie, y manifestent des propriétés telles que, sous leur influence, le sujet en observation rende une quantité d'urine plus considérable qu'à l'ordinaire. On conçoit facilement qu'en définissant d'une manière aussi vague on ne pourra pas manquer de rencontrer un assez grand nombre de diurétiques; des boissons aqueuses froides en grande quantité; des boissons aqueuses chaudes, prises dans des circonstances telles que les exhalations pulmonaire, cutanée et intestinale soient réduites à leur minimum d'action; des états morbides, choisis de sorte qu'il y ait nécessairement, l'état morbide venant à diminuer, une sécrétion de liquide urinaire plus considérable qu'à l'ordinaire, tels sont les moyens de prouver qu'il y a des diurétiques le plus souvent invoqués par les partisans des anciens; et ils ont facilement raison en s'en tenant aux termes vagues de leur définition; mais leurs adversaires ne manquent pas d'objections solides à leur opposer. Ainsi ils demandent si c'est sérieusement

qu'on appelle diurétiques des boissons dont on abuse, de manière à se trouver obligé necessairement à une excrétion aqueuse plus abondante pour maintenir l'équilibre des fonctions; qu'on prend, dans des conditions qui suppriment pour ainsi dire toute autre voie d'excrétion, et amènent par cela seul une surcharge à la seule voie restée ouverte; ou enfin, dans un état de l'économie tel que la guérison ne peut avoir lieu sans une grande évacuation de liquide, soit par une voie, soit par une autre: ils doutent, en second lieu, que l'on doive appeler diurèse un état dans lequel on ne rend pas, même par les voies urinaires, une quantité de liquide égale à celle que l'on introduit dans les voies digestives; dans lequel on ne se débarrasse pas d'urine, à proprement parler, mais d'eau bue en excès; ils se demandent enfin s'il ne faut pas aussi bien constater la qualité que la quantité du liquide rendu, en le comparant au liquide bu, et s'il n'est pas indispensable de tenir compte de la situation dans laquelle se trouve l'organisme au moment de l'excrétion surabondante, avant d'admettre la spécificité diurétique de tel ou tel médicament.

A tous ces égards, il faut le dire, les études physiologiques du siècle dernier ont été faites avec tant de légèreté, qu'on est embarrassé pour trouver une réponse solide à ces objections: quand on en vient à l'expérience, on est forcé d'avouer que, parmi les diurétiques qu'on nous a légués, beaucoup manquent l'effet qu'on en attend; que, dans l'occasion, ils trompent souvent celui qui les invoque avec trop de confiance; et qu'enfin, dans les moyens rassemblés par les auteurs de matière médicale, sous ce titre général, on est loin de pouvoir indifféremment employer l'un pour l'autre. C'est ce dont j'ai eu occasion d'être convaincu dans des essais que je voulus tenter autrefois sur ces agens, essais qui ne produisirent pour moi rien de satisfaisant, et dont j'aurais tiré, je crois, un tout autre parti, si j'avais fait alors ces remarques, et que j'eusse pris pour base de mon travail les réflexions suivantes, auxquelles m'ont amené et les faits que je recueillis alors et ceux que j'ai trouvés dans les auteurs ennemis ou partisans des spécifiques de fonctions.

1° On ne doit reconnaître pour spécifiques diurétiques que les médicamens qui, introduits dans l'économie, y activent la sécrétion urinaire, de manière que de l'urine véritable soit rendue en quantité notablement plus considérable que ne le comporte la quantité de boisson prise.

2° Ainsi on ne doit pas regarder comme diurétique une boisson aqueuse, froide ou chaude, qui ne ferait, pour ainsi dire, que traverser les organes, sans que le sujet y perdît ou y gagnât rien; ni les moyens qui, supprimant toute autre voie de sécrétion et ne laissant de libre que

la sécrétion urinaire, videraient uniquement par là l'économie de tout le liquide dont elle est nécessitée à se débarrasser; dans ce cas en effet le liquide véritablement urinaire serait toujours en même quantité; il n'aurait reçu une augmentation qu'apparente par l'addition des liquides destinés ordinairement pour les autres voies.

3° On ne doit pas mettre non plus au même rang les médicamens qui changent un état morbide de l'organisme, dans lequel, par le seul fait de la guérison ou du soulagement, il arrivera que le malade se débargera, par une sécrétion aqueuse abondante, d'un liquide dont ses tissus et ses cavités étaient remplis; ainsi :

A. J'ai vu, et je pense que tous les praticiens ont eu occasion d'observer le même fait; j'ai vu, dis-je, des malades, depuis long-temps affectés de fièvres intermittentes, dont la rate avait grossi et durci d'une manière considérable, dont tous les tissus paraissaient infiltrés, dont le péritoine était rempli de sérosité, et qui, traités par le sulfate de quinine à haute dose (de 20 à 40 grains chaque jour), perdaient le voume excessif de leur rate, leurs accès de fièvre, leur œdème général et leur épanchement dans le ventre, en même temps qu'ils urinaient d'une manière très-remarquable. Le sulfate de quinine était leur meilleur diurétique.

B. Qui n'a eu occasion de rencontrer des malades tout infiltrés, par suite d'une affection du cœur, à qui on prescrit, méthodiquement et à petites doses, de la digitale, du repos, et qui, dès les premiers jours de ce traitement, quand la maladie n'est pas trop avancée, et à mesure que les mouvemens désordonnés du cœur se calment et se ralentissent, que la circulation rentre enfin dans le rhythme normal, urinent en grande quantité, et perdent à mesure leur œdématie, bientôt revenue si on abandonne le malade à lui-même et au progrès de la maladie? C'est le repos et la digitale qui produisent pour eux la diurèse.

C. Dans la convalescence des maladies longues et débilitantes, quand les malades commencent à reprendre la position assise ou debout, leurs extrémités inférieures s'infiltrent dans un degré plus ou moins notable, et ce n'est que peu à peu, à mesure que les forces leur reviennent par suite du régime qu'on leur fait suivre, et des médicamens fortifians qu'on leur prescrit, que cet œdème disparaît après quelques jours de diurèse. La diurèse semble donc ici produite par les moyens fortifians employés pour hâter et confirmer la convalescence.

D. Il arrive quelquefois que des sujets affaiblis en passant les nuits à la pluie, au froid, exposés aux intempéries des saisons, soient rapidement gonflés par une leucophlegmatie générale; presque toujours alors, comme la leucophlegmatie n'est pas le produit d'une altération

organique, il suffit de quelques jours au lit et au chaud pour le guérir complétement et enlever l'œdème le plus souvent par les voies urinaires.

E. Qui n'a vu une sorte de rétention d'urine causée par l'opium pris à l'intérieur, ou par les sels de morphine, soit avalés, soit appliqués sur le derme? Aussitôt qu'on en cesse l'administration, cette sorte de douleur, de gêne, qui se rapporte au col de la vessie, s'apaise, et les malades, urinant alors avec abondance et facilité, semblent dans un état pareil à celui que produirait l'administration d'un véritable diurétique.

F. Qui ne sait que dans le cas où les reins sont irrités, soit qu'ils contiennent des calculs, soit au contraire qu'ils n'en contiennent pas, et qu'ils n'aient subi d'autre irritation que celle de la gravelle, ou celle qu'ils éprouvent par sympathie lorsque la vessie est irritée par un calcul ou autrement; qui ne sait, dis-je, que le meilleur diurétique est alors tout moyen propre à calmer l'irritation sympathique ou locale des reins, puisque, sous l'influence de ce moyen, les urines redeviennent plus naturelles et plus abondantes?

G. Enfin, dans presque toutes les affections graves, ne voit-on pas les urines diminuées, épaissies, supprimées, reparaître de plus en plus naturelles et abondantes jusqu'à l'état normal, sous l'empire du traitement qui amende la maladie principale?

Ainsi, nous trouvons tour à tour un véritable effet diurétique produit dans l'état de maladie par le sulfate de quinine, par la digitale pourprée, par les fortifians, par le repos et la chaleur, par la cessation des préparations opiacées, par des émolliens, par tous les moyens qui améliorent une infinité d'états morbides plus ou moins graves. A ces exemples, j'en aurais pu ajouter encore un grand nombre d'autres; mais j'ai choisi ceux-ci parmi les plus saillans et les plus incontestables, parce qu'ils suffisent pour constater aux yeux de tout praticien non prévenu que, dans ces cas au moins, la diurèse n'est pas produite par une action spéciale portée sur les reins, et les forçant à un travail sécrétoire extraordinaire, et pour prouver que, s'il y a des diurétiques spécifiques, il y en a aussi qui ne le sont que relativement. Je crois que de nombreuses erreurs ont été commises dans la pratique, qu'on y a eu de fréquens insuccès, parce qu'on a laissé tout cela dans la confusion, et négligé d'interpréter rigoureusement chaque fait.

4° Il serait à désirer, pour en finir, non-seulement que des expériences directes fussent recommencées, mais que les observations existantes fussent comparées de manière à bien démontrer que certaines substances ont, en dehors de l'état morbide, pour effet d'exciter la sécrétion urinaire; que, par conséquent, on peut les employer spécialement dans ce but toutes les fois que, dans l'état de maladie, il n'y aurait point d'in-

convénient à exciter l'action des reins et celle des autres organes sur lesquels ces médicamens feraient aussi sentir leur action secondaire, et toutes les fois qu'il y aurait indication de solliciter une diurèse. Ces médicamens recevront spécialement le nom de diurétiques, et peut-être en rencontrerait-on d'assez variés dans leur action secondaire pour remplir le plus grand nombre des indications.

5° Cette première classe bien déterminée, il faudrait s'occuper de celle plus nombreuse des diurétiques relatifs, pour les distinguer soigneusement des premiers; car il est facile de concevoir que ceux-ci, administrés hors de propos, dans les cas où les diurétiques relatifs conviennent, ne feraient que nuire; et, au contraire, que les diurétiques relatifs appliqués, par une fausse manière de voir, dans les cas à diurétiques spécifiques, resteraient sans effet, comme il est facile d'en avoir la preuve.

Ce n'est qu'en suivant rigoureusement cette distinction, qu'on peut sortir, ou du chaos pharmacologique ancien, ou de la nullité thérapeutique moderne. D. S. Sandras.

Quelques mots sur l'emploi thérapeutique des bains et douches de vapeur, dans certaines affections oculaires.

Si, comme le pensait et l'écrivait l'illustre Sanchez, médecin de l'impératrice Catherine II, les bains de vapeur ne sont pas une panacée universelle, ils constituent au moins un agent thérapeutique dont on peut varier l'application, modérer et graduer l'action à volonté. Quoique Paris soit pourvu de très-beaux établissemens de bains de vapeur, il s'en faut encore beaucoup que l'on se serve assez souvent de cette médication, que les travaux de M. Rapou, Paganini d'Ollégio, et Carron du Villards, ont démontré être d'une si grande utilité dans la plupart des affections cutanées, psoriques et rhumatismales. Il faut cependant rendre justice aux médecins qui s'occupent spécialement des maladies de la peau, ce sont eux qui les emploient le plus souvent. Quand on visite la grande piscine de Saint-Louis, on est bien vite convaincu des avantages qu'en retirent MM. Alibert et Biett; mais leur exemple n'est que rarement suivi dans la pratique civile. Cependant Tivoli, les Néothermes, et divers établissemens de ce genre fournissent tous les moyens nécessaires pour opposer les vapeurs, sous toutes les formes, au grand nombre d'affections auxquelles elles conviennent.

Mais, me dira-t-on, c'est très-bien pour Paris; mais dans une ville du

second ordre, en province, dans les campagnes . . . .
pour profiter des avantages de cette médication? Nous répondrons facilement à cette objection, et nous commencerons par dire qu'il faut faire la médecine selon les localités. Les remarquables et commodes appareils à vapeur de Tivoli, des Néothermes, ne constituent point à eux seuls la valeur thérapeutique des bains. Écoutons Sanchez nous raconter que les Russes prennent leurs bains dans des étuves dans lesquels on introduit une énorme pierre chauffée au feu, et sur laquelle on fait chuter un petit filet d'eau, qui se réduit facilement en vapeur. Un poignée de branches de bouleau suffit pour frictionner leur peau, et remplacer chez eux l'éponge, le gant de laine ou de coton; et les femmes du peuple qui, pendant leur grossesse et leur état puerpéral, prennent des bains de vapeur, jouissent d'une meilleure santé que les femmes des hautes classes, qui de jour en jour s'éloignent des vieilles coutumes nationales. Je tiens d'un grand nombre de médecins qui ont pratiqué en Russie, que chez les enfans nouveau-nés du peuple l'ophthalmie purulente est bien moins fréquente que chez les enfans des riches. Qui oserait nier aujourd'hui que sur cent ophthalmies purulentes des nouveau-nés, quatre-vingt-quinze au moins sont dues à une inflammation catarrhale de la conjonctive palpébrale et oculaire. Cette affection n'est-elle pas autant le résultat du refroidissement général du derme, que de celui de l'impression de l'air froid sur l'organe de la vision.

Comment suez-vous? dit-on en Égypte à l'Européen nouvellement arrivé, dont les conjonctives commencent à s'injecter et à revêtir les formes catarrhales de cette ophthalmie égyptienne, si prompte, si cruelle dans ses résultats, et que nos vieilles bandes républicaines victorieuses nous ont importée avec les monumens de la vieille Égypte?

Comment est la peau de cet enfant? doit dire tout médecin qui examine les yeux d'un nouveau-né dont la cornée et le rebord falciforme de la conjonctive commencent à s'entourer d'un cercle rougeâtre, premier symptôme d'une affection catarrhale, que MM. Baron et Billard ont si bien décrite.

Si la peau est sèche, froide, âpre, exposez l'enfant à la vapeur de plantes émollientes et sudorifiques; enveloppez-le dans des flanelles imprégnées de vapeur, et la peau reprendra ses fonctions, et vous verrez se dissiper le coryza conjonctivien (qu'on me permette ce mot), qui peut rapidement dégénérer en une inflammation qui est si souvent suivie de terminaison funeste.

A une tumeur lacrymale enflammée, à une tuméfaction inflammatoire des paupières, idiopathique, ou suite de variole ou de tout autre exanthème, qu'opposerez-vous de plus rationel, de plus actif, que les dou-

ches de vapeurs émollientes, résolutives, calmantes. Qu'y a-t-il de plus simple que les petits appareils portatifs de douches de vapeur fabriqués par M. Brunat de Lyon, Deleuil de Paris, et divers autres mécaniciens.

Lorsque les inflammations de la conjonctive et de la sclérotique sont de nature rhumatismale ou goutteuse, on se trouve très-bien des bains de vapeur par encaissement à mi-corps; il n'est pas besoin pour cela d'aller aux Néothermes : imitons les paysans suisses, qui se guérissent de rhumatismes très-graves en prenant des bains de vapeur entiers ou à mi-corps, dans des tonneaux chauffés à la manière des étuves des paysans russes, et dans lesquels on instille, sur la pierre rougie, des décoctions de plantes alpines.

Dans les villes qui possédent des établissemens de bains de vapeur, on peut employer, avec d'immenses avantages, les douches sur les extrémités inférieures. Cette médication constitue un révulsif excellent, que l'on peut, au besoin, convertir en un puissant dérivatif, en suivant les procédés de M. Rapou, qui permettent même de passer de la vésication simple à la moxibustion acqueuse, qui est tout aussi active que la sèche, et dont la douleur est dix fois moindre.

J'ai souvent employé avec succès les vapeurs calmantes et narcotiques dans les affections convulsives et cancéreuses des paupières et de l'œil. Le médecin d'Olleggio, M. Paganini, avait fait confectionner des bains qu'il nommait bains hydrocyanés stupéfians (bagni idrocianici torpenti). Les feuilles de laurier-cerise, fraîches et hachées, celles de datura stramonium, de morelle, étaient la base active de cette préparation.

Il existe une foule d'affections spécifiques de l'œil qui résistent à des traitemens ordinaires, et qui guérissent par les fumigations sèches. Telles sont les ophthalmies syphilitiques, les iritis de même nature, les exostoses et les tumeurs de l'orbite, qui se résolvent très-bien sous l'emploi des vapeurs des poudres mercurielles de Lalouette, de Cinabre, ou de sulfure noir de mercure.

Des fumigations arsénicales, dirigées sur les boutons cancéreux des paupières, apaisent souvent de violentes douleurs.

Citons quelques faits à l'appui des assertions précédentes,

Obs. I. M. B..., avocat de Lyon, âgé de trente-huit ans environ, portait depuis plusieurs années une affection désagréable des bords libres des paupières, connue sous le nom de psorophthalmie. Il avait consulté plusieurs chirurgiens célèbres pour se débarrasser de cette incommodité, et plusieurs traitemens généraux furent dirigés contre sa maladie sans aucun succès.

Je lui conseillai les bains et douches de vapeurs; ce traitement lui fut administré dans l'établissement de M. Rapou, à Lyon. On débuta par des bains généraux, puis par des douches émollientes aromatiques; enfin on passa à celles hydro-sulfureuses, et en moins d'un mois M. B... fut guéri.

Obs. II. Madame G., demeurant à Paris, rue Godot, était depuis long-temps affectée d'un engorgement chronique au grand angle de l'œil, comprenant les points lacrymaux, le sac, la caroncule et les paupières. Les collyres astringens, les pommades, les applications les plus innocentes, provoquaient de suite un œdème inflammatoire. Je conseillai les bains de vapeur généraux et les douches locales; ce traitement fut en partie administré à domicile, et en partie aux Néothermes. En moins d'un mois il ne restait aucune trace de l'engorgement.

Obs. III. M. O....., Romain, portait depuis long-temps un engorgement du sac lacrymal, compliqué d'une légère périostose de la branche montante de l'os maxillaire; cette affection, de nature vénérienne, avait résisté à divers traitemens externes et internes. M. O. fut soumis à l'usage des fumigations sèches de cinabre, à la Charité et à Saint-Louis. De temps en temps il prenait, à domicile, des douches locales, avec les ingénieux appareils de la rue Montmartre. Vingt fumigations cinabrées, et autant de douches, le débarrassèrent d'une affection rebelle qui le tourmentait depuis long-temps.

Il serait inutile de grossir le nombre de ces observations. J'engage ceux qui voudraient en connaître davantage à consulter les Annales de la Médecine fumigatoire, publiées par M. Rapou. Quant au moyen, tout le monde peut l'employer avec confiance; rien n'apporte de conviction durable comme les faits que l'on observe soi-même. X.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES RÉTRÉCISSEMENS LES PLUS GRAVES DU CANAL DE L'URÈTRE (1).

Nous avons déjà exposé notre manière de voir relativement à la ponction de la vessie, au cathétérisme forcé et aux injections forcées de l'urètre. Nous avons aussi présenté les motifs qui nous font préférer, pour la généralité des cas, le procédé de Dupuytren à tout autre pro-

(1) Voyez tome VIII, pages 107-178.

cédé, savoir, les bougies placées devant l'obstacle, pour vaincre tout rétrécissement urétral. Nous terminons aujourd'hui l'examen de ce sujet important, et, nous abordons dans cet article l'exposition des moyens dont on se sert de nos jours pour guérir radicalement les coarctations de l'urètre.

Jusqu'à J. Hunter, cette partie de la chirurgie était réduite à sa plus grande simplicité, c'est-à-dire à la dilatation progressive, à l'aide des bougies de différentes natures. Si l'on ôte à ces bougies tout ce qu'il y avait d'hyperbolique dans les prétendnes propriétés balsamiques que les anciens leur accordaient, l'on verra que leur action se réduit à la simple dilatation. Je ne parle pas pourtant des bougies caustiques des anciens, car elles étaient abandonnées depuis plusieurs siècles à l'époque de J. Hunter. Qu'on se servît donc précédemment à nous, des bougies emplastiques, des bougies médicamenteuses, de la corde à boyau, des bougies ou sondes de gomme élastique, c'était toujours par la dilatation qu'on cherchait à guérir les rétrécissemens de l'urètre. Mais après l'époque de Hnnter, une véritable révolution s'est en quelque sorte opérée dans cette partie de la thérapeutique chirurgicale. Les Homes, les Wathely, en Angleterre; les Desault, les Chopart, les Ducamp, les Lallemand, en France; les Scarpa, les Traja, etc., en Italie, appelèrent d'une manière toute spéciale l'attention des chirurgiens sur ces maladies. De là sont nées les différentes méthodes que nous allons reproduire.

La cautérisation faisait fureur il y a quelques années dans la thérapeutique urétrale. Aujourd'hui que l'enthousiasme a fait place à la raison, cette médication a perdu beaucoup de sa réputation. On a reconnu que le caustique, employé comme moyen destructeur du rétrécissement en général, était un remède pire que le mal. Aussi ne se sert-on aujourd'hui de la pierre infernale pour le traitement de cette maladie que dans quelque cas exceptionnel seulement; encore ne l'emploie-t-on que comme un simple moyen de modification pour l'inflammation qui entretient la coarctation. Les rétrécissemens surtout qui sont accompagnés de douleur et d'un léger écoulement chronique, sont utilement modifiés par une simple traînée passagère de pierre infernale à la Ducamp, ou bien par quelques injections faites avec une solution de ce sel, à la dose de deux grains par chaque once d'eau distillée. On l'injecte avec une petite seringue, en comprimant avec les doigts l'urètre derrière l'obstacle, afin d'empêcher le liquide de passer dans la vessie. L'injection ne doit faire qu'entrer et sortir; on augmente, ou bien l'on diminue la dose du nitrate d'argent, suivant les effets qu'on en obtient. Ce remède, employé de la même manière, nous a aussi parfaitement réussi

dans certaines leucorrhées chroniques. Il est bien entendu que l'usage de ce modificateur ne doit pas empêcher d'employer en même temps dans l'urètre les bougies dilatantes.

Les scarifications et les mouchetures urétrales ont aussi eu leur époque. Mais, leur vogue n'a pas été de longue durée; les plus anciens partisans de ces procédés osent à peine aujourd'hui les employer dans le traitement des rétrécissemens urétraux. Bien que, dans quelques livres récens sur cette matière, on trouve encore désignés, décrits et recommandés les instrumens scarificateurs de l'urètre, nous pensons qu'aucun praticien prudent, qui est au niveau de la thérapeutique actuelle, n'acceptera plus aujourd'hui l'emploi du procédé dont il est question. Que d'accidens fâcheux, que de brides insurmontables ne sont en effet survenus dans le canal urétral, que par suite de ces sortes d'égratignures qu'on a eu la manie de pratiquer dans un conduit aussi sensible et aussi délicat que celui de l'urètre!

La dilatation progressive qu'on pratique à l'aide des bougies ordinaires est presque le seul remède auquel les praticiens se sont aujourd'hui arrêtés pour guérir les coarctations urétrales. On ajoute, dans quelques cas particuliers, la cautérisation comme nous l'avons dit.

On voit que les efforts des modernes, pour faire avancer ce point de thérapeutique, n'ont pas abouti à grand'chose, puisque, après un grand nombre d'essais et d'expériences, on est aujourd'hui obligé de revenir à l'ancienne pratique, à la dilatation progressive. Cette méthode ne guérit pas toujours radicalement le mal, il est vrai; mais il n'y en a pas d'autre qui lui soit préférable jusqu'à ce jour dans la généralité des cas.

Nous ne devons pas terminer cet article sans ajouter que M. Mayor, de Lausanne, traite tous les rétrécissemens urétraux en forçant l'obstacle à l'aide de grosses sondes mousses en étain. Ce praticien apprend au malade à se sonder lui-même avec cet instrument, plusieurs fois dans le jour, sans rien laisser en permanence dans l'urètre. Nous partageons entièrement les idées de M. Mayor à cet égard, et d'autant mieux, que nous avons vu des accidens très-graves survenir par suite d'une sonde à demeure dans la vessie. Nous sommes pourtant obligés d'attendre les résultats de l'expérience, avant d'entretenir nos lecteurs d'une manière plus détaillée sur le mode de dilatation qu'emploie le chirurgien de Lausanne. C.

NOUVEAUX FAITS RELATIFS A L'ACTION DE LA CRÉOSOTE ET A SA VALEUR THÉRAPEUTIQUE, PAR M. FRÉMANGER.

La créosote, substance active et sur les propriétés de laquelle nous avons eu souvent l'occasion de revenir, n'est pas, il s'en faut, complétement oubliée des praticiens. Nous savons que plusieurs médecins des départemens y ont recours avec avantage dans les cas que nous avons indiqués. M. le docteur Frémanger, chirurgien-major du 2ᵉ régiment d'artillerie, nous adresse un mémoire qui, par les faits nouveaux qu'il contient sur l'action spéciale de la créosote dans quelques cas pathologiques, mérite notre attention et notre intérêt.

Un assez grand nombre de faits ont mis hors de doute pour ce médecin la propriété qu'a la créosote de guérir la carie. Son action, dans ce cas, lui paraît tenir à ce que la créosote, mise en contact avec une portion d'os ramolie, se combine avec les sels calcaires et forme une combinaison nouvelle qui, par sa solubilité, tend à dégager le tissu aréolaire et amène cette ulcération des os au point convenable à la cicatrisation. Sur cinquante malades environ chez lesquels M. Frémanger a appliqué la créosote contre la carie des dents, il a obtenu, dit-il, chez la moitié, une guérison qui lui a paru complète. Les deux cas les plus remarquables sont les suivans : Pacolin, soldat au 40ᵉ régiment de ligne, avait une carie profonde avec douleurs vives, constantes, intolérables à la partie antérieure et supérieure des deux dents incisives supérieures, qui ne tenaient plus à leurs racines que par les faces postérieures de leurs couronnes. L'application de la créosote fit disparaître complétement la douleur. Les cavités furent plombées avec l'alliage de Darcet. Il a eu six mois le malade sous les yeux sans qu'il ait souffert depuis.

Rué, sergent au 40ᵉ régiment, avait une carie fistuleuse de la dent canine droite de la mâchoire supérieure, pénétrant de cinq lignes dans le corps de la dent ; les douleurs étaient atroces. La carie bien nettoyée, il fit, deux jours de suite, l'application de la créosote ; toute douleur disparut. Il introduisit alors dans la cavité l'alliage de Darcet. Il a eu ce malade cinq mois sous les yeux, sans qu'il ait éprouvé pendant ce temps aucune nouvelle douleur.

Chez tous mes malades, dit M. Frémanger, atteints de carie dentaire, il y a eu soulagement par la créosote, et de tous les nombreux moyens préconisés contre la douleur des dents, aucun ne me paraît préférable à celui-ci.

Pour obtenir un résultat favorable de l'usage de cette substance, il

faut que la carie soit parfaitement nettoyée et sechée; sans cette précaution indispensable, l'action du médicament se passe moins sur la partie malade de l'os et sur l'extrémité du filet nerveux mis à nu que sur les matières contenues dans la cavité de la dent malade. C'est à l'impossibilité matérielle de mettre cette première règle en pratique, comme cela arrive dans quelques caries situées sur la face postérieure des grosses molaires, que l'on doit attribuer le plus grand nombre des cas de non réussite.

La créosote doit être appliquée pure, soit avec un pinceau chargé de cette substance, promené sur tous les points de la carie, soit au moyen d'un peu de coton qui en est imprégné et que l'on laisse dans la cavité de la dent malade du jour au lendemain; deux ou trois applications sont ordinairement nécessaires, et l'on peut ensuite plomber la dent. On calme l'irritation des gencives au moyen du gargarisme suivant :

Eau distillée. . . 2 onces
Créosote pure. . . 4 gouttes.

S'il existe des ulcérations des gencives ou des autres parties de la bouche, la cicatrisation suit de près l'emploi de ce moyen, dont M. Fremanger s'est servi avec un succès constant, soit parmi les soldats du 40e régiment de ligne, soit parmi ceux du 2e régiment d'artillerie, atteints de cette affection si commune parmi les hommes qui vivent réunis dans des espaces resserrés ou peu aérés. La créosote agit sur la carrie par sa combinaison chimique avec les sels de l'os; elle agit sur la névralgie par la coagulation de l'albumine de l'extrémité du filet nerveux, où elle forme un tubercule imperceptible qui garantit le nerf de l'action irritante de l'air et des corps étrangers.

M. Frémanger a obtenu par la créosote la guérison d'une carie scrofuleuse des extrémités osseuses des première et deuxième phalanges du doigt indicateur de la main droite, avec plaie fistuleuse traversant l'articulation. Pendant dix mois, les préparations iodurées, les mercuriaux, etc., n'avaient amené aucune amélioration; en moins de deux mois, il a amené une cure radicale, par la créosote employée de la manière suivante : pendant dix jours, mèche de coton à travers la fistule, trempée dans la créosote pure; puis suppression de ce séton, et injections avec eau fortement créosotée (quinze gouttes par once d'eau), puis cette injection a été remplacée par la suivante, qui avait l'avantage de faire sentir son action plus long-temps :

Cérat. . . . . 1 once.
Huile d'amandes douces. . . 1 once.
Créosote. . . . . 30 gouttes.

Une des remarques les plus importantes que M. Frémanger ait faites, c'est la propriété qu'a la créosote de s'opposer à la réunion immédiate, ce qu'il explique par la formation constante d'une pellicule inorganique sur la surface où son action s'exerce, ce qui équivaut à l'interposition d'un corps étranger entre les lèvres de la plaie. Cet effet serait, dit-il, précieux pour la conservation du mouvement dans le traitement des plaies pénétrantes des articulations, et il cite une observation remarquable qui tend à assurer cette vertu à la créosote; c'est une plaie pénétrante dans l'articulation du doigt médius, avec dénudation des extrémités articulaires d'une grande partie des cartilages. Cette observation lui a donné la conviction que, sous l'influence de la créosote, aucune inflammation adhésive ne se développait.

Cette propriété anti-adhésive, qui pourra être utilisée dans tant de cas par le chirurgien, a été frappante chez un soldat du 40e régiment, atteint d'un décollement de la peau, suite d'un bubon syphilitique. Ce décollement, s'étendant d'un pouce carré environ dans la région inguinale, n'offrait qu'une ouverture très-étroite, par laquelle furent faites les injections d'eau créosotée. Au bout de quelques jours, dit M. Frémanger, je remarquai que chaque surface s'était cicatrisée à part, sans que la compression méthodique exercée sur toute la partie décollée ait pu déterminer la moindre réunion de la peau avec les parties subjacentes. Ayant, au bout de quelque temps, à la sollicitation du malade, excisé cette portion de peau, j'ai trouvé la cicatrisation de chaque surface complétement terminée. Ce fait n'est pas le seul que je possède; s'il prouve combien on peut attendre de cette propriété bien employée, il prouve aussi combien on doit être en garde contre cette même propriété, dans certains traitemens où elle deviendrait un obstacle à la guérison.

Dans le traitement des ulcères dartreux, la créosote paraît s'opposer à la formation de ces croûtes tenaces dont le développement forme un des caractères de la maladie; M. Frémanger, qui a plusieurs fois constaté ce fait, en rapporte plusieurs observations des plus concluantes.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'ACTION DU TANNIN SUR LES BASES SALIFIABLES ORGANIQUES, ET APPLICATIONS QUI EN DÉRIVENT POUR LES RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES.

Par Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine. (*Extrait.*)

Au nombre des propriétés qui distinguent les alcaloïdes, ou alcalis végétaux, il en est une qui appartient sans exception à tous, et qui a été annoncée par plusieurs chimistes; je veux parler de leur précipitation par l'infusion de noix de galles. Ce caractère, signalé par M. Dublanc jeune pour reconnaître la morphine, s'applique à beaucoup d'autres alcaloïdes, et même à un degré d'intensité bien plus prononcé. Est-ce au tannin ou à l'acide gallique qu'il faut attribuer cet effet? C'est un point qui ne semble pas avoir été complétement résolu dans les différens ouvrages de chimie. C'est pour tenter de l'éclaircir que j'ai entrepris les essais suivans, dont je vais soumettre les résultats.

M. Pelouze, dans son beau travail sur le tannin, a indiqué que ce corps forme des précipités presque insolubles avec la quinine, la cinchonine, la morphine, la codéine, la narcotine, la strychnine et la brucine. Lorsque son mémoire parut, je cherchais depuis long-temps un moyen d'apprécier aussi rigoureusement que possible, et avec plus de promptitude que par l'analyse, les quantités de quinine et de cinchonine contenues dans les écorces des quinquinas. En un mot, je voulais un procédé comparable à l'*alcalimètre*. Le tannin pur me parut se prêter favorablement à mes idées, et je suis parvenu à l'appliquer dans ce but en formant un mode *alcaloïmétrique* très-facile à mettre en pratique.

J'avais remarqué que le tannin, en précipitant les alcalis végétaux, produit avec eux des composés blancs très-volumineux, caséiformes, faciles à recueillir, et pour la plupart presque insolubles dans l'eau froide; j'avais vu en outre, comme tous ceux qui se sont occupés spécialement de l'extraction de ces bases organiques, que lorsqu'on emploie pour les isoler la potasse, la soude, la chaux ou l'ammoniaque, il en disparaît des quantités souvent notables qui sont altérées ou dissoutes. Le tannin, au contraire, précipitait encore abondamment ces corps dans des liquides où l'action des oxides métalliques alcalins semblait presque nulle. Je songeai donc à mettre à profit cette propriété pour en tirer diverses applications.

Lorsqu'on prend un soluté aqueux de tannin pur ou d'extrait de noix

de galles et même de tout autre liquide contenant du tannin, et que l'on verse ce soluté dans un sel à base d'alcali végétal, étendu convenablement d'eau pure à peine acidule, on aperçoit de suite des flocons blancs abondans se former. Cette précipitation a lieu par tous les alcaloïdes jusqu'ici connus, mais seulement d'une manière plus ou moins prononcée (1).

Si on remplace la solution de tannin par une d'acide gallique très-pur, mis préalablement en contact douze heures avec un parchemin ramolli, il ne se fait aucune précipitation distincte

Les effets produits par le tannin et l'acide gallique purs sur les solutions d'alcalis végétaux sont, pour la quinine, la cinchonine, la morphine, la codéine, la narcotine, la strychnine, la brucine, l'émétine, la vératine, la delphine, l'acropine, l'atonitine, la conéide, *un précipité blanc avec le tannin pur* très-sensible à $\frac{1}{2000}$ pour la quinine et la cinchonine; à $\frac{1}{500}$ pour la morphine et la codéine; à $\frac{1}{5000}$ pour la strychnine, la narcotine, la brucine; et *aucun dépôt avec l'acide gallique pur* (2).

L'action du tannin sur les bases salifiables organiques est tout-à-fait analogue à celle qu'il exerce sur les oxides métalliques, c'est-à-dire qu'il s'y combine en produisant de véritables sels.

Ces composés salins peuvent être analysés, soit par la gélatine ou le parchemin humide, soit par double décomposition à l'aide de sels, d'étain, de plomb, d'antimoine, de fer peroxidé, ou mieux enfin par la baryte, la chaux, la magnésie. Dans ces différentes circonstances, le tannin est enlevé, il se combine à la matière animale ou aux oxides métalliques, et l'alcaloïde mis en liberté reste tantôt seul, tantôt uni à l'acide du sel métallique décomposé.

En agissant ainsi sur des solutés aqueux étendus et acidulés par une ou deux gouttes d'acide sulfurique, j'ai retrouvé la quinine, la cinchocine, la morphine, la codéine, la narcotine, la strychnine, la brucine, la vératrine, la delphine et l'émétine, avec tous leurs caractères primitifs; nul doute alors, que par analogie, les autres bases ne se comportent de même, et ne se combinent au tannin sans subir aucune modification dans leur nature.

La manière dont on prépare ces composés de tannin et d'alcali végé-

(1) Je ne veux pas dire cependant que d'autres principes immédiats ne puissent éprouver le même effet. Je ne doute même pas qu'il ne se présente également dans ce cas.

(2) L'ammoniaque ne donnait aucun précipité distinct dans une liqueur contenant un deux millième d'alcaloïde et un neuf centième de quelques-uns où l'effet du tannin était encore très-sensible.

tal, leur action prononcée sur la teinture de tournesol devaient me faire présumer que ce sont des sels acides et de véritables bitannates formés par l'union d'un atome de base avec deux atomes d'acide tannique. C'est en effet ce que l'analyse a démontré.

Voici la composition de plusieurs de ces sels.

BITANNATES organiques.	en ATOMES.	EN POIDS POUR 100.	
		TANNIN.	ALCALOÏDE.
Bitannate de quinine..	1 at. quinine.... 2,145 2 at. tannin..... 5,376	71,48	28,52
Bitannate de cinchonine	1 at. cin....... 2,005 2 at. tannin..... 5,376	72,84	27,16
Bitannate de morphine	1 at. morphine.. 3,613 2 at. tannin..... 5,376	59,81	40,19
Bitannate de codéine..	1 at. cod....... 3,296 2 at. tannin..... 5,376	62,»»	38,»»
Bitannate de strychnine	1 at. stry....... 3,034 2 at. tannin..... 5,376	63,93	36,07
Bitannate de brucine..	1 at. bra....... 3,485 2 at. tannin..... 5,376	60,45	39,55

La préparation des sels organiques d'acide tannique et de bases végétales s'obtient en versant avec soin une solution de tannin pur, ou d'infusion de noix de galles dans l'alcaloïde, dissous à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique et assez étendu. Le précipité formé, recueilli sur un linge lavé et égoutté, est séché soit à l'air libre pour constituer un bitannate hydraté pulvérulent blanc, soit à une chaleur de cent degrés, pour être amené à l'état anhydre et sous un aspect résiniforme.

APPLICATIONS.

Par les faits qui précèdent, j'ai été conduit à différentes applications de l'emploi du tannin : 1° pour isoler des végétaux quelques bases organiques, qu'on n'en extrait souvent qu'à l'aide de moyens longs, difficiles et compliqués; 2° pour apprécier avec exactitude des quantités très-minimes d'alcalis végétaux vénéneux dans les recherches chimico-légales.

Procédé d'extraction des alcaloïdes par le tannin.

On prend, soit la poudre d'une substance végétale, racines, feuilles

ou fruits, soit son extrait préparé convenablement (1), et on les traite par l'eau tiède acidulée légèrement au moyen de l'acide sulfurique. La liqueur claire obtenue après expression, et refroidie, doit être neutralisée presque entièrement par la potasse, la soude ou l'ammoniaque; on y verse alors, jusqu'à cessation de précipité, de l'infusion de noix de galles ou d'écorces de chêne. Le dépôt est recueilli sur une toile, lavé à l'eau froide, égoutté et exprimé en partie jusqu'en pâte. Dans cet état, ce précipité est mêlé le plus exactement possible avec un léger excès de chaux éteinte pulvérisée. Il se produit de suite par ce mélange une coloration verte ou bleuâtre, qui bientôt passe au brun rougeâtre; puis le magma est séché au bain-marie, jusqu'à ce qu'il soit réductible en une poudre fine. Dans cet état, la poudre est traitée à chaud par l'alcool ou l'éther sulfurique, qui laisse intact le tannate calcaire, et après distillation de la liqueur filtrée, on obtient un produit où existe l'alcaloïde. En abandonnant ce produit à l'air libre, il cristallise ordinairement au bout de quelques jours, ou bien il est souvent avantageux de le saturer le plus exactement possible par l'acide sulfurique ou phosphorique, et de le laisser cristalliser spontanément. Si l'on obtient des cristaux ou une masse grenue gélatiniforme, on la recueille sur un linge, et, après une légère expression, on la purifie par une nouvelle cristallisation. C'est alors qu'il faut en isoler l'alcaloïde par les procédés ordinaires, savoir : la solution dans une petite quantité d'eau, et l'addition soignée de soude, de potasse, d'ammoniaque, ou mieux de magnésie pure; l'alcaloïde est repris à chaud par l'alcool bouillant ou l'éther sulfurique.

Si la base végétale était volatile, il faudra apporter quelques modifications au procédé.

Ce procédé a été appliqué à l'extraction de la quinine, de la cinchonine, de la strychnine, de la brucine, de la codéine, de l'atropine, de la aconitine, etc., et les résultats obtenus permettent de voir que ce moyen conduira à quelques avantageuses conséquences.

Procédé d'applications du tannin à l'extraction de très-petites quantités d'alcaloïdes dans les recherches chimico-légales.

Il est souvent nécessaire d'apprécier avec exactitude des quantités très-minimes de certains alcalis végétaux vénéneux qui auraient été ajoutées à du vin, du bouillon, du café, de la farine, du sucre ou à d'autres substances, dans des vues criminelles. En appliquant dans

(1) Je crois qu'il sera très-avantageux pour les essais d'agir sur le suc des plantes fraiches pilées et exprimées.

but le tannin dont j'avais reconnu les bons effets pour isoler plusieurs bases organiques, que je suis arrivé à des résultats qui, je le crois, sont susceptibles d'intérêt par les applications qui en dérivent.

Déjà, il y a quelques années, M. Dublanc avait proposé un moyen analogue pour reconnaître la morphine dans des cas d'empoisonnement, et M. Orfila (Voyez Toxicologie générale, tom. II), rappelle son procédé, qui consiste « à évaporer la masse suspecte jusqu'à siccité; on » la traitait ensuite par l'alcool absolu chaud et à plusieurs reprises; » on versait alors dans la liqueur alcoolique de la teinture de noix de » galles, qui précipitait le peu de matière animale dissoute, et il res- » tait en solution un composé de morphine et de tannin. On étendait » d'eau le liquide, on y ajoutait de la gélatine, puis on traitait par » l'alcool qui devait alors isoler l'alcaloïde. » Cependant, d'après les essais répétés, M. Orfila annonce que ce moyen ne lui a pas présenté des résultats aussi avantageux.

Soit que la gélatine n'ait opéré qu'une décomposition incomplète du sel végétal, soit toute autre cause, toujours est-il que les essais n'ont pas répondu au succès qu'on pouvait en attendre. Après les bons effets que j'avais obtenus avec le tannin sur les alcalis végétaux en même petite proportion, je devais compter que ce corps mis dans des circonstances plus favorables que ci-dessus me réussirait bien. C'est ce que l'expérience m'a démontré bientôt.

Premier essai. J'ai d'abord pris un grain et demi ou deux grains d'un sel bien cristallisé, 1° de morphine, 2° de strychnine, 3° de brucine; le sel dissous dans l'eau distillée (demi-once) avec une seule goutte d'acide très-affaiblis, fut additionné de tannin en liqueur; le dépôt caséiforme blanc très-volumineux formé, recueilli sur un petit linge, lavé, et mis avec un léger excès de chaux éteinte, donna un mélange qui fut séché au bain-marie, réduit en poudre fine et traité par l'alcool à trente-six degrés bouillant. L'évaporation du menstrue faite sur un verre de montre m'a toujours fourni l'alcali végétal cristallisé, ou susceptible de donner à saturation avec les acides les cristallisations les mieux tranchées; ainsi, par la morphine, j'ai fait un hydrochlorate soyeux penniforme, avec la strychnine un acétate blanc aiguillé et avec la brucine un sulfate aiguillé aussi et prismatique. Ces sels présentaient d'ailleurs par les réactifs les caractères qui distinguent ces bases végétales.

Deuxième essai. J'ai ajouté en second lieu les sels ci-dessus et en même quantité dans des mélanges de bouillon et de vin rouge, dans du café, dans du sucre, de la farine, etc., et j'ai opéré commme précédemment sur les liquides; pour la farine empoisonnée, j'ai enlevé l'al-

caloïde avec de l'eau pure froide, additionnée de deux ou trois gouttes d'acide sulfurique très-affaiblis; j'ai filtré ensuite pour agir avec le tannin sur la liqueur neutralisée.

Dans tous les cas j'ai également isolé les alcaloïdes, qui furent repris par des acides faibles pour en isoler les matières grasses ou colorantes fournies par le bouillon, le vin ou le café. Les nouvelles liqueurs concentrées avec la plus grande précaution sur des verres de montre m'ont donné les sels organiques en cristaux bien prononcés et fort blancs, avec leurs caractères distinctifs.

Je n'ai au reste regardé mes essais comme décisifs, et crois que l'on ne doit les regarder comme tels, que lorsque j'ai obtenu les alcaloïdes ou leurs sels en cristaux nets et bien purs.

Troisième essai. Enfin, j'ai fait des mélanges de bouillon, de vin rouge avec du laudanum deux gros d'une part, et de l'autre avec de la décoction de noix vomique pulvérisée une demi-once. Les liqueurs rendues presque neutres ont été soumises au même mode de traitement, et j'ai dans ce cas eu la satisfaction d'obtenir aussi des cristallisations salines fort distinctes d'alcaloïdes.

En résumé, ces expériences, que j'ai répétées plusieurs fois et qui n'exigent qu'un peu de soin, m'ont constamment réussi; je n'hésite pas à les publier comme étant susceptibles d'applications utiles, je pense en outre, et j'en ferai l'essai, qu'après l'ingestion dans l'estomac de sels organiques vénéneux, on pourra isoler, à l'aide du tannin dans les liquides ou les matières qui se trouvent dans cet organe et les intestins, les parties d'alcali végétal qui n'auront pas été absorbées. J'ajoute en outre (et ceci est conforme à des opinions déjà émises par d'autres chimistes), que le tannin pur pourra être administré avec succès comme antidote de plusieurs alcalis végétaux, ou contre les composés qui les renferment.

Je me propose plus tard de donner suite à ces recherches.

En résumant les principaux faits contenus dans ce mémoire, on peut dire :

1° Que le tannin pur ou les substances qui le contiennent forme, avec les sels à bases organiques dissous dans l'eau, des précipités très-volumineux blanchâtres, à l'état d'hydrates et presque insolubles à froid.

2° Que ces nouveaux composés, dont l'insolubilité permet d'isoler de très-faibles proportions d'alcalis végétaux, sont composés d'un atome de base et de deux de tannin, et qu'ils doivent être considérés comme des bitannates.

3° Que les propriétés du tannin, relativement aux alcaloïdes, conduisent à des applications, soit pour extraire plusieurs de ces substan-

ces des végétaux où elles existent, soit également pour apprécier dans des mélanges complexes de très-petites quantités de bases végétales vénéneuses (1). O. Henry.

TOXICOLOGIE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR L'EFFICACITÉ DU TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ COMME ANTIDOTE DE L'ACIDE ARSÉNIEUX.

La haute et importante question de toxicologie soulevée par M. Bunzen est aujourd'hui complétement résolue. Depuis les expériences faites par MM. Orfila et Lesueur, celles plus complètes et plus concluantes auxquelles nous nous sommes livrés conjointement avec M. Soubeiran, et qui ont déjà fait le sujet d'un mémoire lu à l'Académie de Médecine et publié dans ce journal, d'autres observateurs se sont livrés à des essais qui ont confirmé nos résultats et éclairé quelques points du sujet auxquels nous ne nous étions pas arrêtés.

Nous avons lu avec le plus vif intérêt le mémoire que MM. les docteurs G. Borelli et C. Demaria, de Turin, ont récemment publié, et qui se trouve consigné dans un journal italien (*Repertorio medico-chirurgico del piemonte Marzo*, 1835). Ce travail est tout-à-fait complet et fait le plus grand honneur à ces médecins. Nous regrettons que son étendue ne nous permette d'en donner qu'une analyse succincte, en ne nous arrêtant qu'aux expériences qui font la base de leur mémoire. L'on verra que ces expériences sont tout-à-fait concluantes, et que le tritoxide de fer possède même une action plus efficace que celle que nous lui avons reconnue.

MM. Borelli et Demaria ont, comme les médecins allemands, commencé leurs essais sur les lapins, mais ici les résultats ne sont pas de nature à fixer fortement les esprits. Quatre grains d'arsenic ont donné la mort à quatre lapins, malgré l'administration d'une forte dose de tritoxide, puisqu'elle a varié entre soixante et quatre-vingts grains, et cela en trois, cinq, six et dix heures. Un cinquième lapin, qui avait également pris quatre grains d'arsenic, et qui seul n'avait pas eu de tri-

(1) Lors de la lecture de mon mémoire, M. Pelouze a fait l'observation que la non réussite du procédé de M. Dublanc devait dépendre de ce que l'on avait fait usage de teinture de noix de galles anciennes, dans laquelle l'acide gallique ayant remplacé le tannin, cet acide n'avait pu précipiter la morphine avec laquelle il forme un sel soluble. M. Dublanc m'a depuis confirmé le même fait, tout-à-fait indépendant alors de son procédé.

toxide, a vécu davantage. Ce peu d'efficacité du tritoxide chez les lapins est rapporté par les auteurs, soit à ce qu'ils se sont servis sur ces animaux d'un tritoxide préparé par le procédé de M. Bunzen, qui, selon eux, ne donne pas un produit pur, soit à l'irritabilité et à la faiblesse de réaction de l'estomac des lapins. Ces animaux étaient si peu propres à ces expériences, que l'administration du seul péroxide à la dose de cinquante grains a suffi, dans un cas, pour amener la mort en six heures. Mais voici des faits autrement importans recueillis sur les chiens. Le tritoxide employé dans ces cas a été préparé par un procédé décrit par les auteurs, et qui n'est autre que celui qui avait été précédemment indiqué par nous. (Voyez Bulletin de Thérapeutique, t. VII, p. 367.)

I. Le 16 décembre, à onze heures du matin, on fait avaler à un chien de moyenne taille neuf grains d'acide arsénieux, et *immédiatement* trois onces environ de tritoxide. Cela fait, on lie l'œsophage. A six heures du soir il ne s'était manifesté aucun symptôme d'empoisonnement; le chien avait rendu des excrémens durs et ayant la couleur du tritoxide. On allait lui couper la ligature de l'œsophage lorsqu'on s'aperçut qu'il pouvait avaler un peu de liquide. On présuma que cela tenait à ce que la ligature n'était pas complète; toutefois elle était suffisante pour qu'il ne pût vomir les solides. Ce chien vécut dix jours. L'ayant tué à cette époque, on s'assura que l'ouverture de l'œsophage n'était pas complétement oblitérée.

II. Le 23 décembre, on donne à un petit chien dix grains d'arsenic en bol et *immédiatement* une once de tritoxide; il vomit une partie de l'antidote avant la ligature de l'œsophage. Au bout de trois heures, cris, convulsions et symptômes graves d'empoisonnement. Tout se calme au bout de deux heures. La ligature est enlevée au bout de vingt-quatre heures; le chien mange et boit dans la journée. Il vit douze jours, et sa déglutition est libre et facile. Il meurt alors par la même dose d'arsenic (10 grains), qu'il avait pris précédemment, mais qui cette fois n'avait point été suivie de l'injection du tritoxide.

III. Le 22 décembre, un chien de taille moyenne prend dix grains d'acide arsénieux et aussitôt une once de tritoxide, puis on lie l'œsophage. Au bout de deux heures, symptômes d'empoisonnement qui durent neuf heures. Tout rentre dans l'ordre; on enlève la ligature le lendemain, et le chien vivait quinze jours après.

IV. Le 23 décembre, on donne quatorze grains d'arsenic à un chien assez gros. On lie l'œsophage; *demi-heure après* on desserre la ligature et l'on fait avaler une once de tritoxide. Malgré une forte hémorrhagie qui rendit ce chien extrêmement faible pendant deux jours, il se remit cependant et fut complétement guéri. Il servit cinq jours après à une nouvelle expérience.

V. Le même résultat avantageux ayant été obtenu de l'emploi du tritoxide au *bout de demi-heure* chez un autre chien, quoique la dose pour la même quantité d'arsenic n'eût été que de six gros, MM. Borelli et Demaria voulurent expérimenter l'antidote au bout d'une heure.

VI. Le 28 décembre, à dix heures du matin, on donna à un chien de moyenne

taille douze grains d'arsenic, et immédiatement on lia l'œsophage. *Une heure après*, ayant desserré la ligature, on injecta dans l'estomac cinq gros de tritoxide et l'on serra de nouveau le lien. Il avait eu et continua à avoir de violens efforts de vomissemens; cris plaintifs, signes de la plus grande douleur tout le jour et toute la nuit. On enlève la ligature de l'œsophage vingt-quatre heures après l'opération, et on lui fait avaler de force un peu d'eau et des alimens liquides; mais il éprouvait à cela la plus vive douleur et la plus grande difficulté. Il ne succomba qu'à la fin du troisième jour.

VII. Chien de moyenne taille. On lui donne douze grains d'arsenic et on lui lie l'œsophage *sans lui donner de tritoxide*. Demi-heure après survinrent les premiers symptômes de l'empoisonnement et la mort au bout de trois heures.

VIII. Un autre chien prend douze grains d'arsenic, et immédiatement après cinq gros de *tritoxide de fer préparé quinze jours auparavant*. Demi-heure après, premiers symptômes de l'empoisonnement, et il succombe douze heures après.

IX. Le 16 janvier, à onze heures et demie du matin, on donne à un chien de moyenne grosseur dix grains d'arsenic et *aussitôt* cinq gros de tritoxide très-humide et préparé récemment, et *mêlé avec suffisante quantité d'amidon en poudre*, et on lui lie l'œsophage. Trois quarts d'heure après, premiers symptômes d'empoisonnement, qui continuent jusqu'au lendemain. Le 17 matin, il cherche à boire; mais il rejette l'eau; la ligature n'est pas enlevée. A midi on détache l'œsophage, et aussitôt l'animal mange et boit avec facilité. Le 18 il a des déjections fréquentes, solides, composées de moitié au moins de tritoxide. Quatre jours après, ce chien avait repris toute sa vivacité, et aujourd'hui il est bien portant. La durée des symptômes de l'empoisonnement est attribuée, dans ce cas, au mélange d'amidon, qui n'a pourtant pas empêché l'action du tritoxide, mais l'a retardée.

X. Quatorze grains d'arsenic sont donnés à un chien qu'on abandonne à lui-même. Au bout de quinze minutes, vomissement d'alimens pris la veille et d'une substance chimeuse qui, brûlée, présente l'odeur alliacée. Douleurs et violens efforts. On lui donne trois gros de tritoxide qui sont rejetés dix minutes après. Cependant cette injection eut pour effet de faire disparaître tous les effets de l'empoisonnement, et le lendemain le chien était redevenu gai et bien portant.

XI. Au même chien, deux jours après, on donne douze grains d'arsenic et on lie l'œsophage. *Une heure après*, on desserre la ligature et on injecte six gros de tritoxide, puis l'on serre de nouveau. Pendant trois heures il fait de vains efforts pour vomir, mais le lendemain matin on trouve près de lui des matières vomies, et l'on s'aperçoit que ce chien avale facilement. En examinant la plaie, on voit que le nœud s'est relâché. Ce chien ne mourut qu'un mois après, et ce fut en faisant une nouvelle opération pendant laquelle de l'air pénétra dans la veine jugulaire.

XII. Le 28 décembre, on donne an chien qui, le 23 du même mois, avait été le sujet de la quatrième expérience, huit grains d'arsenic, puis on lie l'œsophage. Après de violens efforts, il parvient à vomir malgré la ligature, et le soir du même jour tous les symptômes d'empoisonnement avaient disparu; il se mit même à manger. Deux jours après, lui ayant fait prendre une égale quantité d'arsenic sans tritoxide, et ayant ouvert la plaie pour lier de nouveau l'œsophage, on s'aperçut que ce canal avait été incomplétement lié précédemment. Cette fois l'animal succomba quatre heures après avoir pris le poison.

Les excrémens des animaux fournis aux expériences ont eu un aspect différent, suivant l'efficacité du tritoxide, ou mieux suivant l'intensité des symptômes. Ceux qui sont morts empoisonnés ont tous rendu des matières liquides; elles ont toujours été solides et moulées quand le tritoxide a eu une influence salutaire. Le tritoxide rendu par les selles était un peu plus brun qu'il n'avait été avalé, mais pas assez pour qu'on puisse adopter l'opinion des auteurs qui veulent que le travail de la digestion change constamment le tritoxide de fer en protoxide ou en deutoxide. Quelque soin que l'on ait mis à examiner chimiquement les matières, on n'a pu découvrir la moindre trace d'arsenic libre. Il est donc rationnel de conclure que tout l'arsenic a été décomposé chez ces chiens, et qu'il s'est formé un arsenite de fer insoluble, privé d'action sur l'économie.

Quelle est la quantité de tritoxide de fer nécessaire pour saturer l'acide arsénieux? En agissant dans le verre à expérience, nous avions trouvé qu'il en fallait un peu plus de trois fois le poids de l'arsenic; MM. Borelli et Demaria pensent, d'après leurs essais, qu'il en faut quatre fois et demie; nous ne discuterons point sur ce point : toujours est-il que, dans un cas d'empoisonnement, il serait imprudent de ne pas doubler ou tripler la dose rigoureusement nécessaire à la saturation.

MM. Borelli et Demaria concluent que le tritoxide de fer hydraté est un antidote aussi sûr dans l'empoisonnement par l'arsenic, que l'albumine dans celui par le sublimé, et que ce médicament doit occuper une place des plus distinguées dans l'officine du pharmacien. Après l'avoir préparé, ils conseillent de conserver la masse, qui doit avoir une consistance molle à l'abri du contact de l'air, afin que le tritoxide ne se durcisse pas et qu'il n'absorbe pas du gaz acide carbonique, ce qui rend moins facile sa combinaison avec l'acide arsénieux. C'est à cette cause qu'ils attribuent l'insuccès observé chez le huitième chien. Dans ces cas, le tritoxide, traité par l'acide hydrochlorique, donna lieu à une effervescence, signe manifeste de l'existence de l'acide carbonique.

Le médecin appelé pour secourir une personne empoisonnée par l'arsenic doit s'assurer, autant que possible, de la quantité de poison ingérée et de la quantité qui peut avoir été déjà rendue par le vomissement. S'il peut raisonnablement penser que tout, ou presque tout l'arsenic a été rendu, il administrera aussitôt le péroxide. S'il est probable qu'il existe encore dans l'estomac une certaine quantité du poison, et que la personne ait de la tendance à vomir, il provoquera le vomissement le plus vite possible; si le malade n'a pas de disposition au vomissement, pour empêcher l'absorption, il donnera immédiatement le péroxide,

se réservant ensuite d'employer tous les moyens d'amener le vomissement. Quand l'antidote aura opéré, il combattra la phlogose gastro-intestinale de la manière la plus convenable. MM. Borelli et Demaria croient, mais nous ne sommes pas de leur avis, qu'une once d'hydrate peut être considérée comme la moyenne suffisante pour un homme adulte pour produire l'effet désiré, dans le cas où il a vomi.

Ils pensent que le tritoxide peut être efficace même lorsque le poison a été pris depuis assez long-temps (voyez les expériences 4, 5 et 6); et que même lorsque l'antidote arrive trop tard pour pouvoir prévenir tout l'empoisonnement, il faut l'administrer encore, car certainement toujours il amoindrira les symptômes et éloignera l'époque de la mort.

M. Boulet jeune, vétérinaire à Paris, et membre de l'Académie de Médecine, a publié récemment les expériences qu'il a faites avec le tritoxide sur dix-huit chevaux; nous terminerons cet exposé en en disant un mot. Il résulte des essais de M. Boulet, que le tritoxide de fer hydraté, même aux plus hautes doses, est impuissant pour empêcher l'empoisonnement par *l'arseniate de potasse*. Cette inefficacité tient, selon M. Lassaigne, à l'affinité plus grande qu'a l'acide arsénique pour la potasse que pour le fer. Cette opinion est contredite par MM. Borelli et Demaria, d'après les expériences qu'ils ont faites, et qui leur ont fait reconnaître une affinité plus grande de l'acide arsénique pour le fer que pour la potasse : quoi qu'il en soit de cette opinion, tous les chevaux auxquels on a donné l'arséniate de potasse sont morts, malgré le tritoxide. M. Boulet a de plus constaté que le sulfate de fer, employé dans le cas de l'ingestion de l'arséniate de potasse, ne produit non plus aucun effet avantageux. Ses autres conclusions sont :

Que l'acide arsénieux ne détermine l'empoisonnement chez le cheval qu'à la dose de deux onces, et que, dans cette circonstance, la mort survient constamment du deuxième au troisième jour;

Que le péroxide de fer hydraté paraît être le contre-poison de l'arsenic, mais qu'il faut qu'il soit donné à une dose beaucoup plus élevée que celle du poison;

Que cet antidote, donné *en même temps* que l'acide arsénieux, en annule presque toujours complétement les effets, et qu'il produit encore des résultats favorables, administré *même quatre heures* après l'ingestion du poison.

VACCINE.

RAPPORT DE LA COMMISSION DE VACCINE. DE L'ALTÉRATION DU VACCIN ET DES ÉPIDÉMIES VARIOLIQUES.

Le rapport de M. Gérardin offre encore une partie qui doit présenter de l'intérêt à nos lecteurs : c'est celle qui est relative à l'altération du vaccin et aux épidémies de variole.

Les documens relatifs aux épidémies varioliques ont mis dans tout leur jour deux vérités sanctionnées par une longue expérience, savoir :

« 1° Que dans tous les départemens où la propagation de la vaccine est entretenue et encouragée, la variole est rarement observée, et facilement réprimée au moment de son apparition.

» 2° Que la vaccine est toujours l'unique et infaillible moyen de s'opposer aux ravages des épidémies varioliques. »

Quant à la durée de l'action préservative de la vaccine, les opinions se partagent. MM. Barrey, à Besançon, Hennequin, à Charleville, Guyétant, à Lons-le-Saulnier, n'ont point encore, depuis trente ans, observé de variole, et n'ont pu réussir à produire une seconde vaccination sur les individus qu'ils avaient vaccinés ; et ils attribuent ces heureux résultats au grand soin qu'ils ont mis à vérifier la marche, la régularité, en un mot, la validité de leurs premières opérations. Ce fait est d'autant plus remarquable que M. Barrey est parvenu à conduire sans interruption son vaccin à sa 1,708^e^ reproduction.

Toutefois, des faits contraires paraissent avoir été observés dans la Gironde. La variole s'est montrée sporadiquement à Bordeaux en 1833 ; elle a même pris pendant l'été le caractère épidémique, et a atteint plusieurs individus réputés vaccinés. Le conseil de salubrité, consulté par le préfet, a examiné ces faits ; il a remarqué que chez plusieurs de ces malades les traces des boutons n'offraient pas les caractères suffisans pour faire croire que la vaccine eût parcouru régulièrement ses périodes ; chez d'autres plus nombreux, les cicatrices étaient si peu marquées qu'on pouvait douter avec raison qu'ils eussent vraiment été vaccinés. Quatre ou cinq cas seulement, observés en ville par des médecins respectables, pourraient passer pour des varioles développées après une vaccine normale ; mais le conseil, malgré tous ses efforts, n'a pu en vérifier l'exactitude.

Le conseil a été plus loin ; et à cette occasion il a posé aux praticiens la question suivante : « Parmi les individus que vous avez vaccinés, et

sur lesquels vous avez pu constater la marche franche et régulière de la vaccine, en est-il qui auraient réclamé vos soins pour être traités de la petite-vérole ? » Tous ceux qui ont répondu à cette question ont fait une réponse négative. M. le docteur Lamothe, ancien conservateur du dépôt de vaccin, qui a vacciné officiellement, d'après ses registres, depuis 1810 jusqu'à ce jour, 20,000 enfans abandonnés, et 2,450 enfans dans sa pratique, a affirmé que sur cette masse considérable, il ne s'est pas présenté à son observation un seul individu avec les caractères réels de la variole.

Ce qui a pu faire croire au public que la vaccine ne préservait pas, c'est qu'en même temps que la variole, il régnait à Bordeaux une épidémie de varioloïde qui attaquait indistinctement les individus vaccinés et non vaccinés. Bien plus, quelques vaccinations ayant été pratiquées dans l'imminence de la varioloïde, on a été jusqu'à dire que la vaccine donnait la variole.

Cette varioloïde concomitante et se développant six à huit jours après la vaccination, est un fait d'une telle importance, qu'il est nécessaire de l'entourer de toutes les observations qui peuvent l'éclairer. Le docteur Moyne, à Libourne, déclare que chez tous les enfans vaccinés en mai, juin et juillet, la varioloïde a marché avec la pustule vaccinale (1); par suite de cette complication, cette pustule a été sensiblement altérée dans sa forme; elle était moins élevée que de coutume, entourée d'autres petits boutons miliaires et comme frangés sur les bords de l'ulcération; sa durée était d'ailleurs la même que dans la vaccine régulière. Les observations suivantes, recueillies par M. Moyne, renferment même des circonstances bien autrement graves.

1° Un enfant vacciné et ayant, comme tous les autres, la varioloïde concomitante, tétait sa mère non vaccinée; celle-ci contracte la petite-vérole et court de grands dangers.

2° Le docteur Monlont envoie à M. Lalanne, médecin à Coutras, du vaccin recueilli pendant cette épidémie. Ce dernier vaccine à la fois une mère et son enfant qu'elle allaitait; l'enfant a la vaccine avec la varioloïde concomitante; la mère contracte la petite-vérole et meurt.

3° Le docteur Mériée envoie à Guitres du vaccin recueilli sur un bouton de bonne apparence; on vaccine deux enfans avec ce même vaccin; l'un contracte la varioloïde; l'autre la variole; ce dernier succombe.

Et chose bien remarquable, du vaccin venu de Dublin ayant été employé à Bordeaux, M. Monlont reçut du vaccin provenant de ces vac-

(1) M. le rapporteur aurait dû mentionner les faits signalés dans ce journal par M. le docteur Ferrier, médecin au Lazaret de Trompeloup (Gironde). *N. du R.*

cinations, et les enfans vaccinés eurent une vaccine régulière, sans accidens ni complication de varioloïde.

Des faits analogues se montraient, à la même époque, à Pagny-sur-Moselle (Meurthe) et attiraient l'attention de l'autorité. Il résulte du rapport de M. Béchet, médecin des épidémies, que depuis une quinzaine de jours on avait observé à Pagny plusieurs exemples d'une varicelle très-bénigne, lorsque, le 2 juin, onze enfans non atteints de l'affection régnante furent soumis à la vaccination. Tous, un seul excepté, furent atteints huit jours après d'une maladie éruptive particulière. C'étaient des boutons arrondis, durs au toucher, entourés d'une auréole plus élevée que la surface de la peau, suivant dans leur développement celui des boutons varioleux, se remplissant de pus comme eux, et ayant à peu près la même durée; leur desquammation ne se déclarait que du dixième au quinzième jour; distincts du reste de la variole par l'absence de la dépression centrale et par la moindre gravité des accidens.

Le 9 juin, dix autres enfans ayant été vaccinés, tous furent pris d'une éruption semblable; en sorte qu'on suspendit les vaccinations dans cette commune.

Chez plusieurs de ces enfans, la vaccine fut sensiblement modifiée; elle présentait des boutons plus étendus, à bords irréguliers, comme déchirés, et contenant un liquide trouble. Notez que durant ce temps l'épidémie primitive de varicelle suivait sa marche sur les enfans non vaccinés, les rendait à peine malades, et se terminait dans l'espace de six à dix jours.

Enfin, le comité central de Pau a consigné dans son rapport le passage suivant :

« Les vaccinations de 1833 commencèrent sous l'influence d'une épidémie variolique; le premier virus employé produisit une fièvre éruptive qui ne fut pas toujours sans danger; nous jugeâmes prudent de renoncer à son emploi. Du vaccin reçu de Paris développa une éruption locale, régulière, exempte d'accidens. »

Comment expliquer des accidens aussi graves? D'après le rapprochement de ces faits, l'Académie a l'intime conviction que le virus dont l'inoculation a été accompagnée d'une éruption varioleuse plus ou moins modifiée, n'était point le virus-vaccin de Jenner, et que c'était le virus d'une varioloïde qui, à Libourne, a donné naissance à la variole elle-même. Le fait suivant, après tous ceux qui ont été consignés dans les rapports antérieurs, montre comment se fait cette substitution malheureuse. Le comité central de Pau déclare que, dans le canton de Morlaas, M. Deffis a arrêté par de prompts secours le développement

de la variole, dans une commune où elle avait été apportée par un vaccinateur peu instruit qui, au lieu de vaccin, inoculait du virus variolique pris dans la commune de Navailles, principal foyer de l'épidémie.

L'Académie insiste donc de nouveau sur l'importance et la nécessité des dépôts de vaccin, soit dans les chefs-lieux de départemens, soit dans ceux d'arrondissemens; elle croit devoir également recommander aux vaccinateurs de se défier de tout vaccin dont l'origine leur est inconnue ou suspecte, et de suspendre à l'instant l'usage de celui dont l'inoculation est suivie d'une éruption varioleuse quelconque. Il est bien entendu que ce précepte n'est point applicable aux varioles qui n'ont pu être prévenues ou neutralisées par l'action du vaccin; cette circonstance, fréquemment observée dans les épidémies varioliques, a été trop souvent mentionnée pour qu'il soit nécessaire de la soumettre à un nouvel examen. L'Académie remercie MM. Barrey à Besançon, Bouder à Dijon, Hennequin à Charleville, Boissal à Périgueux, Labesque à Agen, Benoit à Grenoble, Latour à Toulouse, pour les soins qu'ils n'ont cessé d'apporter à la conservation du virus vaccin.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES PRATIQUES SUR LES CAUSES QUI FONT ÉCHOUER L'OPÉRATION DE LA CATARACTE;

Par C. J. F. Carron du Villards. 1 vol. in-8°, avec planches.

La chirurgie oculaire, si honorablement, si fructueusement cultivée en Italie, en Allemagne, en Angleterre et en Suisse, où elle constitue une partie importante des études médicales, commence à peine, depuis quelques années, à sortir parmi nous du cercle étroit où la tenaient renfermée quelques hommes spéciaux. Une clinique d'ophthalmologie ouverte à l'Hôtel-Dieu, un dispensaire gratuit pour le traitement des maladies des yeux, plusieurs cours en activité sur ces affections spéciales et sur les opérations qu'elles réclament, attestent que nous entrons heureusement pour cette branche de l'art dans une voie nouvelle.

M. Carron du Villards, qui a contribué pour sa part à cet utile mouvement, livre aujourd'hui au public ses recherches sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte. Dans l'examen de ce grave et difficile sujet, ce chirurgien a montré la connaissance la plus approfondie des maladies de l'œil et la plus judicieuse impartialité. Riche de son propre fonds et formé aux savantes leçons des Scarpa et des Maunoirs, il était plus qu'un autre à même de traiter avec quelque succès cette question éminemment pratique et inabordée jusqu'à ce jour.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans la revue qu'il fait de toutes les méthodes

d'opérer la cataracte, ni dans la discussion de leurs avantages réciproques. Les accidens qui suivent cette opération sont rapportés aux causes suivantes: 1° les erreurs de diagnostic de l'espèce de cataracte, ses adhérences méconnues et l'incertitude de ses complications; 2° le choix d'un procédé peu convenable; 3° la position désavantageuse du malade pendant l'opération, et celle-ci pratiquée sur les deux yeux en même temps; 4° la défectuosité des instrumens employés; 5° l'influence de quelques maladies et les phénomènes morbides qui se manifestent pendant et après l'opération; 6° le concours d'une saison défavorable et le mauvais état de l'œil; 7° l'hésitation dans le traitement consécutif, ou l'usage peu approprié des moyens thérapeutiques; 8° enfin l'exposition prématurée de l'œil à la lumière. L'auteur examine ensuite chacune de ces causes et donne des préceptes judicieux pour les éviter. Quant au choix des procédés convenables pour opérer la cataracte, il faut tous les connaître; le principal est de les employer à propos. Cependant il avoue que, dans la plupart des cas, l'abaissement lui paraît devoir être plus convenable; mais il en est d'autres aussi qui réclament impérieusement l'extraction du cristallin. Les cas qui peuvent réclamer l'un ou l'autre de ces procédés sont formulés en huit propositions pour chacune des deux méthodes. Puis l'auteur passe en revue les accidens qui leur sont propres, tout en faisant connaître les causes qui les déterminent et les moyens à employer pour les détruire. Il termine son ouvrage par des considérations pratiques fort curieuses sur les cataractes congéniales. Il faut opérer les enfans en bas âge; pour avoir toutes les chances possibles de succès, l'enfant doit avoir au moins seize mois; avant cette époque, l'iris n'a pas assez de mobilité.

Dans toutes les parties de cet ouvrage, M. Carron montre combien il possède son sujet; ses considérations générales sur l'opération par extraction ou par abaissement seront lues avec le plus grand intérêt et avec fruit par toutes les personnes qui s'occupent d'ophthalmologie, science dans laquelle le livre que nous annonçons assure à M. Carron du Villards une position distinguée et méritée.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Bal donné par M. Pariset aux aliénés de la Salpêtrière.* — Le 7 de ce mois régnait un grand mouvement dans les salles des femmes aliénées de la Salpêtrière. Les malades improvisaient elles-mêmes les préparatifs d'un bal que leur offrait le docteur Pariset, médecin de l'hospice. Elles avaient orné le lieu destiné à la danse de tentures, de devises et de guirlandes de fleurs; au milieu s'élevait, couronné d'immortelles, le buste du vénérable Pinel, qui rompit le premier, comme on le sait, les chaînes des aliénés.

La fête a été charmante; les élèves internes et externes de la maison en ont fait les honneurs. La danse s'est prolongée assez tard, à la grande satisfaction des aliénés, qui étaient infatigables.

Ce bal, donné dans un but sérieux, a eu en général de bons résultats, en occupant et fixant l'imagination des malades.

Plusieurs mélancoliques ont éprouvé une heureuse diversion à leurs souffrances imaginaires.

Au reste, ce moyen thérapeutique n'est pas nouveau; M. Esquirol l'avait déjà employé avec succès.

VARIÉTÉS.

— *Récompenses décernées par l'Académie de Médecine aux médecins qui ont le plus contribué à la propagation de la vaccine.* — Les nombreuses récompenses obtenues et les titres accordés par l'Académie ont fait placer hors de rang :

MM. Benoît, à Grenoble; Boisson, à Lure (Haute-Saône); Labesque, à Agen (Lot-et-Garonne); Boucher, à Versailles); madame Maillet, sage-femme à Vannes.

Le prix de 1,500 francs est partagé entre :

MM. Bonnet, à Coutances (Manche); Chaillier, à Chevillon (Haute-Marne); Christophe, à Mirecourt (Vosges).

Les médailles d'or ont été accordées à :

MM. Fiard, à Paris; Feïtu, à Pontivy (Morbihan); Rack, à Benfeld (Bas-Rhin); Girard, à Aures (Haute-Loire).

Ont obtenu des médailles d'argent :

MM. Steimbrenner, à Villé (Bas-Rhin); Salathé, à Niederbronn (id.); Blum, à Rosheim (id.); Luroth, à Rischviller (id.); Genin, à Charmes (Vosges); Lotz, à Saint-Dié (id.); Birqui, à Obergeighein (Haut-Rhin); Chrétlen, à Thann (id.); Martin, à Tessé-la-Madeleine (Orne); Fraboulet, à Mauves (id.); Glotin, à Lorient (Morbihan); Chopin, au Neubourg (Eure); Marcollay, à Lapsie-Chapelle-Seguin (Deux-Sèvres); Mozillou, à Coulonges (id.); Deretsme, à Turcoing (Nord); Flahaut, à Bailleul (id.); Maigrot, à Boulaincourt (Haute-Marne); Pissot de Beauvière, à Vassy (id.); Thomas, à Saint-Étienne (Loire); Gorron Dallary, à Sury (id.); Rimbaud, à Boën (id.); Lemontagner, à Morlaix (Finistère); Bavay, à Crozon (id.); Fau, à Lavelanet (Ariége); Noël, à Noyers (Oise); Poussier, à Marvejols (Lozère); Benoît, à Villefort (id.); Persegol, à Marvejols (id.); Dalliez, à Marmande (Lot-et-Garonne); Bonnazme, à Moisdon (Loire-Inférieure); Meresse, à Guérande (id.); Delourmel, à Châteaubriant (id.); Cazès, à Aspet (Hante-Garonne); Daspet, à Saint-Béat (id.); Cochin, à Mottereau (Eure-et-Loire); Combette, à Châteaudun (id.); Beillot, à Magnac-Laval (Haute-

Vienne); Cogoreux, à Reynier (Tarn-et-Garonne); Cathala, à Valderiès (Tarn); Leroy, à Ablis (Seine-et-Oise); Roblin, à Fougerolles (Haute-Saône); Collas, dit Huon, à Mexey (Meuse); Badin, à Verpilière (Isère); Rochard, à Fougères (Ille-et-Vilaine); Denise, à Saint-Méen (id.); Guelet, à Saint-Aubin-d'Aubigné (id.); Hardy, à Vitré (id.); Amand, à Dol (id.); Bulloz, à Besançon (Doubs); Tisserand, à Clerval (id.); Judrin, à Semur (Côte-d'Or); Molin, à Beaune (id.); Ducrot, à Venvay (id.); Bolut, à Auxonne (id.); Hilairel, à Mirambeau (Charente-Inférieure); Charropin, à Pons (id.); madame Leclerc, sage-femme, à Vandy (Ardeones); Prudent Mou, à Pont-snr-Yonne (Yonne); Rouband, à Saints (Seine-et-Marne); Gratiot, à La Ferté-sous-Jouarre (id.); Deffis, à Morlaas (Basses-Pyrénées); Labedens, à Pau (id.); Doldé, à Rozbach (Moselle); Vieillard, à Perier (Manche); mademoiselle Guedeas (Octavie) (id.); Robert, à Châteauroux (Indre); Ragneau, à Chabris (id.); Damian, à Lodève (Hérault); Tramoni, à Ajaccio (Corse); Terrioû, à Corrèze (Corrèze); Lavialle, à Lubersac (id.); madame Malbert, à Aurillac (Cantal); Delmas, à Mauriac (id.); Eudes, à Bayeux (Calvados); Legigand, à la Cambe (id.); Avizard, à Moulins (Allier); Millet, à Cusset (id.); Rippert, à Malancène (Vaucluse); Lafosse, à Champagnoles (Jura); Commoy, à Morèze (id.); Viennois, à Romans (Drôme); madame Migeon, sage-femme, à Menetou-Solon (Cher); Cayre, à Reuilly (id.); Ducrot, à Vandœuvre (Aube); Silve, à Digne (Basses-Alpes); Arnaud, à Forcalquier (id.); Thierry, à Ravières (Yonne); Detrieux, à Isle (Dordogne); Froidefond, à Payzac (id.); Renault, à Alençon (Orne); Léonard, à Lille (Nord); Rozec-Maisonneuve, à Ploudalmezeau (Finistère); Langlois, à Beauvais (Oise); Cayrel, à Toulouse (Haute-Garonne); Raynaud, à Montauban (Tarn-et-Garonne); Gisclard, à Valence (Tarn); Peyron, à Marnies (Seine-et-Oise); Loison, à Fresnes (Meuse); Laroche, à Bongé-Chambaluc (Isère); Delafond, professeur à l'école d'Alfort.

— Nous ne donnons point aujourd'hui le texte qui devrait accompagner nos figures sur les maladies de la peau. Comme nous avons encore une planche à offrir sur les *affections squammeuses*, il nous a paru convenable de ne point traiter séparement du *Lepra vulgaris* et du *Psoriasis inveterata*. Ce que nous avons à en dire entrera dans l'article général qui se trouvera dans le numero du 15 du mois prochain.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DU CAFÉ.

Lorsqu'on pense à certains breuvages que la médecine impose aux malades, on est étonné de voir qu'elle néglige l'usage du café, stimulant si agréable et en même temps si actif dans toutes les maladies où il est nécessaire d'imprimer à la fibre une excitation vive et prompte. Ce qu'il y a de certain, c'est que le café ne le cède à aucun autre remède dans les affections des intestins, des reins et de la vessie, provenant de causes débilitantes. Cette boisson sucrée favorise l'expectoration dans les catarrhes chroniques, et dissipe quelquefois les toux les plus opiniâtres. D'après Musgrave, Pringle, Floyer, Percival, elle est un des meilleurs palliatifs de l'asthme; et, suivant le docteur Bree, elle ne dissipe pas seulement ses attaques, mais elle en prévient le retour. Laennec dit également avoir vu plusieurs asthmatiques auxquels le café a été réellement utile.

Un vieux colonel avait éprouvé quelques symptômes de gravelle après la bataille de Waterloo. On lui défendit l'usage du café, auquel on substitua l'eau d'orge, l'eau de graine de lin, et un régime sévère. Son estomac devint paresseux, les fonctions de l'appareil urinaire s'affaiblirent, et la maladie calculeuse s'aggrava. J'eus occasion de le voir à dîner chez un de mes amis. Il me consulta sur son état de souffrance, et il me parut regretter vivement son café. Je ne pouvais que lui donner une consultation de table; là, presque tous les médecins sont indulgens. Reprenez, lui dis-je l'usage de cette boisson, en y ajoutant un peu de crème; on assure que la gravelle est très-rare en Orient et dans les colonies, où l'on prend du café à toutes les heures du jour. Le conseil fut suivi à la lettre, et une heure après il prenait place parmi les bienheureux qui s'abreuvaient de café. Il continua; il réforma en même temps son régime; ses forces se rétablirent, et la gravelle disparut sans retour.

Les femmes sujettes aux suppressions menstruelles, ou chez qui les règles coulent lentement, trouvent dans le café un remède aussi agréable que salutaire. Il dissipe la mélancolie, les langueurs, les dégoûts qui tourmentent les jeunes filles chlorotiques. Cette boisson convient aussi très-bien aux personnes chargées d'embonpoint et d'obésité, qui éprouvent de l'engourdissement dans les membres, de l'assoupissement, et cette espèce de torpeur qui est quelquefois le prélude de la paralysie ou

de l'apoplexie. On a quelquefois employé avec un succès rare les lavemens de café pour dissiper des symptômes apoplectiques, particulièrement chez les vieillards.

Le café est surtout d'un usage familier contre la migraine, qu'il calme assez souvent d'une manière assez prompte, bien qu'il échoue presque toujours contre le tic douloureux ou la céphalalgie sus-orbitaire. Lorsqu'il agit favorablement sur ces sortes de maux, la peau, qui était d'abord froide et crispée, reprend bientôt sa chaleur naturelle, et se couvre ensuite d'une douce moiteur.

On a remarqué que le café pris avec modération était, en général, salutaire aux goutteux. Ainsi que la gravelle, la goutte est à peine connue en Turquie et aux Antilles, où cette boisson est vulgaire.

Des faits recueillis dans plusieurs climats attestent les vertus antifébriles du café. Le docteur Pouqueville (*Voyage en Morée*) a vu rarement résister les fièvres intermittentes à un mélange de café et de suc de citron, qui est le remède général du pays. On mêle six gros de café torréfié et broyé avec deux onces de suc de citron et trois onces d'eau. Ce breuvage doit être pris chaud et à jeun pendant les intervalles de la fièvre. D'après le témoignage du docteur Coutanceau, à qui nous devons une notice intéressante sur les fièvres pernicieuses qui ont régné à Bordeaux en 1805, une forte décoction de café, administrée au moment de l'invasion d'un paroxysme qu'on pouvait présumer devoir être très-grave, diminuait notablement son intensité. Le docteur Labonnardière s'en est servi avec avantage pour dissiper les symptômes comateux d'une fièvre catarrhale accompagnée d'une grande stupeur, il a éprouvé les plus heureux effets de cette boisson.

Suivant le docteur Grindel, conseiller aulique de l'empereur de Russie, le café non torréfié possède la propriété antiseptique et fébrifuge du quinquina. Parmi les faits que ce médecin a recueillis à la clinique de l'Université de Dorpat, on trouve des plaies gangréneuses à la suite de fractures, des fièvres intermittentes de divers types, des fièvres lentes nerveuses, qui ont cédé à l'usage du café. On le donne en poudre, en infusion, en décoction et en extrait. Les doses doivent être à peu près les mêmes que celles du quinquina. Il a fallu rarement plus de deux onces de poudre pour extirper des fièvres intermittentes opiniâtres.

M. Martin Solon a fait un heureux emploi du café dans la fièvre typhoïde avec prédominance de stupeur et d'abattement (1). Il l'a administré, à la dose d'une demi-once en infusion dans huit onces d'eau, à

(1) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, tome 3. p. 289.

plusieurs malades de l'hôpital Beaujon, qui avaient déjà subi un traitement antiphlogistique. Cette potion stimulante, répétée pendant plusieurs jours, a relevé le pouls, diminué la céphalalgie, la somnolence, et l'affaiblissement des facultés intellectuelles, provoqué des sueurs abondantes. Les effets produits par le café ont été si rapides chez un malade, que les symptômes de prostration et de stupeur ont considérablement diminué dans la journée. Dans une autre circonstance, une forte infusion de café a ranimé la sensibilité générale, et fait disparaître graduellement le délire, la stupeur et une sorte d'état comateux. Lorsqu'on administre cette boisson, il faut choisir les momens où la réaction fébrile présente le moins d'intensité.

Au reste, le café ne saurait convenir dans tous les cas de fièvre typhoïde; il serait extrêmement nuisible si la fièvre était liée à l'inflammation des méninges ou à la gastro-entérite.

Dans les pays où règnent des fièvres de mauvais caractère, dans les lieux exposés aux émanations pernicieuses de marais, le café peut être employé comme un des moyens prophylactiques les plus efficaces. Pris avec modération, il anime la circulation générale, et relève le ton du système, que tend à affaiblir de plus en plus un air chargé de vapeurs délétères.

Mais si le café excelle lorsqu'il faut stimuler les tissus organiques, son usage aggrave toutes les affections qui s'annoncent avec des signes de phlogose ou d'une irritation vive. On sait que cette boisson trouble le sommeil, cause parfois des tremblemens, des agitations incommodes; aussi les médecins ont soin de l'interdire aux personnes nerveuses, qui ont la fibre sèche, très-irritable; à celles qui sont douées d'un tempérament pléthorique, ou sujettes à quelques hémorrhagies; qui ont des iritations viscérales, des mouvemens hémorrhoïdaux douloureux. En général, il convient peu aux enfans, surtout aux jeunes filles qui approchent de l'âge où s'établit la menstruation; aux femmes parvenues à l'âge critique, éprouvant des spasmes nerveux, une chaleur générale, des douleurs lombaires, utérines, etc. La classe ouvrière, qui, dans ces circonstances, n'est pas assez éclairée ou assez raisonnable pour se priver du café, en éprouve un grand dommage.

D'après Tissot, il est surtout nuisible dans les maux de nerfs; il donne une agitation générale, des palpitations, quelquefois une profonde tristesse et un vrai désespoir. Pomme a vu une jeune religieuse, d'un tempérament bilioso-sanguin, attaquée subitement de cardialgie, d'évanouissemens et de spasmes, après avoir fait un usage immodéré de cette boisson. Des médecins ont observé que l'inflammation des gros vaisseaux était fort commune aux Antilles, où l'on en fait un grand

usage. Je crois que l'abus des épices, et surtout la chaleur brûlante de l'atmosphère, y contribuent au moins d'une manière aussi active. A Venise, à Constantinople, à Vienne, à Londres, à Paris, à Amsterdam, enfin dans toutes les grandes villes de l'Europe, où l'on prend certainement beaucoup de café, ces inflammations ne sont pas plus fréquentes que bien d'autres maladies.

Au reste, le café est une boisson pernicieuse dans les congestions imminentes du cœur, principalement lorsqu'on éprouve des palpitations fréquentes, des étouffemens, une agtiation générale, une sorte de dyspnée qui se reproduit à la moindre fatigue. Dès l'apparition de quelqu'un de ces symptômes, il faut se priver de café et autres boissons stimulantes, suivre un régime doux, humcetant, peu substantiel; c'est le seul moyen d'arrêter la marche de ces affections organiques, qui, plus tard, se jouent de toutes les ressources de l'art.

Le docteur Hahnemann, qui a publié une petite dissertation sur le café, l'a comparé aux plus affreux poisons. Quelques vérités brillent dans cet écrit; mais elles sont comme perdues dans l'exagération et l'emphase, en sorte que les lecteurs auxquels il les adresse ne sauraient les saisir. Dès les premières lignes il voudrait nous condamner à l'eau de fontaine et au lait pour toute boisson.

Après la première stimulation produite par le café, viennent les bâillemens avec envie de dormir, des angoisses, des flatuosités douloureuses, le froid des extrémités. Les digestions deviennent plus pénibles; la diarrhée alterne avec la constipation. Le sommeil ressemble à une sorte d'assoupissement qui ne restaure point. Les femmes sont en proie à une leucorrhée intarissable; elles ont les yeux languissans, le teint jaunâtre, terreux, les chairs molles, les seins flasques (j'adoucis beaucoup les expressions du médecin allemand). Enfin les hommes deviennent impuissans, les femmes stériles. Voilà pour le physique; le moral est encore plus maltraité.

« Le sérieux réfléchi de nos ancêtres, dit le célèbre homœopathe, la solidité des jugemens, la fermeté dans la volonté et dans les résolutions, toutes ces qualités qui distinguaient jadis le caractère national des Allemands, s'évanouissent devant cette boisson médicinale. Et qu'est-ce qui les remplace? Des épanchemens de cœur imprudens, des résolutions, des jugemens précipités et mal fondés, la légèreté, la loquacité, la vacillation, enfin une mobilité fugitive et une contenance théâtrale. Je sais bien que pour abonder en imagination luxurieuse, pour composer des romans lubriques, des poésies badines et piquantes, l'Allemand doit boire du café. Le danseur de ballet, l'improvisateur, le jongleur, le bateleur, l'escroc et le banquier au jeu de pharaon, ainsi que le vir-

tuose-musicien moderne, avec sa vitesse extravagante, et le médecin à la mode partout présent, qui veut faire quatre-vingt-dix visites de malade en une seule matinée, tout ce monde-là a nécessairement besoin de café. »

Nous n'avons qu'effleuré les invectives que M. Hahnemann adresse aux buveurs de café, la série de maux dont il les menace, les anathèmes qu'il lance contre cette boisson dont il use peut-être à huis clos; mais c'en est assez pour faire apprécier son jugement. Moins partial, plus vrai, il eût peut-être converti quelques-unes des personnes à qui le café est nuisible; mais pour avoir été trop absolu, il a prêché dans le désert.

M. le baron de Brunow, de Dresde, qui a traduit en français la dissertation de M. Hahnemann, y a ajouté une préface et des notes où il blâme aussi l'usage du café; mais c'est toujours l'homme d'esprit, l'homme sage, indulgent et de bonne foi, qui parle. Quel contraste entre le maître et le disciple! Lorsque M. de Brunow me dit : « J'ai pris du café jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, j'étais presque toujours dans un état de souffrance : j'ai cru reconnaître dans cet état les mauvais effets du café; j'ai renoncé à cette boisson, et ma santé, naturellement délicate, s'est raffermie. » Cette simplicité de langage me persuade, et j'y crois.

Nous ne saurions terminer cet article sans faire mention des vertus du café dans l'empoisonnement produit par l'opium et les plantes narcotiques, telles que la jusquiame, la pomme épineuse, la belladone, certains champignons, etc. Après avoir éliminé la matière vénéneuse, soit par les vomitifs, soit par une abondante boisson d'eau tiède, les effets du poison peuvent subsister encore et se manifester par un état de somnolence et de stupeur, par des symptômes léthargiques ou comateux; rien n'est plus propre à combattre cette affection cérébrale qu'une forte infusion de café, administrée alternativement avec les boissons acides (1).

M. le général Gougeon nous a communiqué un fait qui atteste également la puissance médicinale du café contre l'asphyxie causée par la vapeur du charbon.

Au mois de janvier 1810, le fameux André Hoffer, chef des insurgés tyroliens, fut conduit avec son secrétaire, du Tyrol en Italie, sous l'escorte du 1er bataillon du 92e régiment. Arrivé à Ala, petite ville à huit lieues de Véronne, il fut mis dans une chambre étroite, humide et

(1) *Voyez* dans notre *Phytographie médicale* l'Introduction, et la famille des Solanées. *Voyez* aussi notre *Histoire des Champignons comestibles et vénéneux.*

depuis long-temps inhabitée. Un brasier fut placé au milieu de la chambre, où se trouvaient deux officiers et deux sergens. Un factionnaire était debout près d'eux, séparé, par la porte fermée, d'un factionnaire extérieur. La vapeur du charbon ne tarda pas à agir sur les militaires, tous rapprochés du brasier. Les deux officiers et les deux sergens éprouvèrent d'abord quelques convulsions, et restèrent asphyxiés. La sentinelle intérieure tomba presque aussitôt; André Hoffer, couché dans la partie de la chambre la plus éloignée du brasier, veut se lever pour venir au secours de ses gardiens; mais il retombe sur son lit, où l'asphyxie le gagne, ainsi que son jeune secrétaire qui y était couché. La sentinelle extérieure, inquiète des mouvemens sourds qu'elle entendait, appelle la garde, qui enfonce la porte de la chambre. Les deux premiers qui y pénètrent tombent à l'instant même. Un caporal court à la fenêtre, l'ouvre, et y jette le brasier; on porte dans la cour tous les asphyxiés, et M. le commandant Gougeon leur fait prendre plusieurs tasses de café très-fort. Cette liqueur stimulante les réveille, et peu à peu tous les accidens produits par l'asphyxie disparaissent.

Sirop de café de Ferrari. Prenez : café du Levant torréfié, quatre onces; eau, deux livres; sucre raffiné, trois livres. Dans un vase fermé vous faites infuser, pendant six heures, le café avec une livre et demie d'eau froide; en le débouchant un peu, vous placez ensuite le vase au bain-marie. Quand l'eau du bain-marie bout, vous retirez le vase, vous décantez, et vous versez sur le résidu les huit onces d'eau restantes. Au bout de quelques heures, vous décantez, et vous mêlez les liqueurs, que vous versez peu à peu sur le sucre; vous faites dissoudre au bain-marie, et vous passez à la chausse.

On prend une ou deux cuillerées à bouche de ce sirop dans du lait, ou dans tout autre véhicule. Il peut servir à édulcorer les boissons dans les maladies qui réclament une excitation douce et agréable.

J. Roques.

RECHERCHES SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA GALE,

Par M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

L'aspect hideux que la plupart des maladies de la peau impriment à nos organes, a fait que les médecins de tous les âges ont cherché à les connaître; jamais néanmoins elles n'ont été étudiées avec plus de soin qu'à l'époque où nous vivons. L'on peut reprocher à nos devanciers d'avoir trop recherché les causes premières de leur origine, et d'avoir souvent établi un traitement empirique basé sur des idées chimériques.

Les médecins de nos jours n'ont pas mérité ce reproche : ils ont principalement fixé leur attention sur la classification et le diagnostic de ces maladies, et s'ils en ont encouru un, c'est plutôt celui d'avoir trop négligé l'étude de ces mêmes causes et celle des complications des maladies dartreuses. Dans le traitement qui a fait aussi l'objet de leurs recherches, ils ont peut-être trop vanté l'effet de certains médicamens, qu'ils ont jetés en avant sans les avoir suffisamment expérimentés; aussi il est arrivé qu'ils n'ont pas tenu tout ce qu'on avait promis en leur nom. Pour tâcher d'éviter cet écueil, je n'ai expérimenté qu'un ou deux médicamens à la fois dans les maladies de la peau; mais je les ai administrés à un grand nombre de malades, atteints d'une affection de même nature à des degrés différens d'intensité. Je mets en ordre toutes mes observations, et j'en ferai très-prochainement l'objet d'un article dans ce journal. Je veux aujourd'hui m'occuper de la plus commune de toutes les maladies dont on a parlé jusqu'à satiété dans ces derniers temps, de la gale enfin, puisqu'il faut l'appeler par son nom, affection si répandue dans les classes peu favorisées de la fortune, et qui est encore un si grand sujet d'épouvante pour les gens du monde. Il n'est pas sans intérêt de chercher, même en ce moment, à simplifier son histoire et son traitement.

Je ne veux pas retracer ici l'historique de la gale, ni répéter le nom de tous les médecins qui ont cru à la présence d'un insecte dans cette maladie, depuis Abynzoar, médecin arabe qui vivait au douzième siècle, et Jules-César Scaliger, qui, en 1576, décrivait les sillons où il se cache, jusqu'à M. Galès, qui, en 1812, crut l'avoir trouvé dans les vésicules, où il n'est jamais, et qui ne décrivit que la mite du fromage, et n'examina très-probablement qu'elle, car il dit, page 23 de sa thèse, « que son insecte ne ressemble en rien à celui de Cestoni, Etmuller et Degeer; qu'il croit l'avoir rencontré seulement deux fois, mais mort. » Il est évident, d'après ce paragraphe, qu'il n'a jamais vu le véritable acarus, car il est en tout semblable à celui décrit par ces savans. L'expérience d'inoculation qu'il a publiée à la page 25 de la même thèse, ne prouve également rien; car M. Galès prétend que douze heures de contact avec la peau suffisent aux acarus pour faire naître des vésicules. Tous ceux qui ont expérimenté savent que plusieurs jours sont nécessaires pour que les vésicules puissent apparaître; et il ajoute qu'elles étaient tellement développées, qu'on pouvait encore les reconnaître un ou deux jours après les avoir cautérisées par l'emploi d'un liniment ammoniacal : j'en appelle aux médecins qui ont employé ce médicament.

Si je n'avais, pour m'éclairer sur le rôle que joue l'acarus dans la

production de la galle, que des faits de cette nature, je me garderais d'en parler; mais des expériences récentes, faites sous mes yeux par un de mes élèves externes, M. Albin Gras, et d'autres tentées depuis, ne me laissent aucun doute, et je suis convaincu que la gale n'a pas d'autre origine que la présence d'un certain nombre d'acarus sur diverses parties du corps, surtout aux mains, aux pieds, sous les aisselles, sur les parties sexuelles, et quelquefois près des favoris. Ma conviction est fondée sur une foule de recherches que ma position à l'hôpital Saint-Louis me permet de faire. Lorsqu'à ma consultation du samedi, les malades se présentent à mon examen pour être admis dans mes salles de galeux, j'examine non-seulement la nature de l'éruption, mais je cherche les sillons, et toutes les fois que j'en trouve, je prononce affirmativement que le malade est atteint de la gale, quand même les vésicules seraient confondues avec celles d'un eczéma (ou squameuse humide), avec les papules d'un prurigo, avec les phlyzacia de M. Alibert, ou un lichen agrius; non que je prétende, avec M. Gras, que les vésicules ne soient pas un symptôme particulier de la gale, ou, avec un homme sans expérience comme M. Renucci, que le prurigo est produit par la présence des acarus : il faut être peu versé dans l'étude des maladies de peau pour émettre des opinions semblables. Je sais bien que toutes les affections dartreuses peuvent se combiner entre elles; je sais qu'il n'est pas rare de voir la vraie gale compliquer la gale des épiciers, en d'autres termes la squameuse humide; je sais aussi que la gale est souvent compagne du lichen, du prurigo, de l'ecthyma; mais ces maladies ne sont nullement liées les unes avec les autres, et après avoir guéri la gale, vous êtes obligé de leur adresser un traitement particulier.

La gale simple est marquée par l'existence de petites vésicules acuminées, dont le sommet est transparent, mais dont la base est plus ou moins large, plus ou moins dure, suivant la susceptibilité des sujets, l'ancienneté de la maladie; une petite cicatrice noirâtre succède à la déchirure de la vésicule, qui peut devenir jaunâtre et se transformer en véritable pustule quand elle dure plusieurs jours, et enfin il existe des sillons ou sont cachés les acarus. Il existe une espèce de gale qui s'accompagne, presque dès le début, de pustules larges plus ou moins rapprochées; qui offre, comme l'autre, des sillons nombreux contenant des acarus; elle se montre surtout sur les mains et les pieds. Un examen attentif des insectes ne m'a pas permis de reconnaître la plus légère différence entre eux et ceux de la gale ordinaire. Il ne faut point confondre cette maladie avec l'ecthyma confluent, que j'ai observé un certain nombre de fois, et que je n'ai trouvé décrit nulle

part. Celui-là attaque les poignets, le dos, la paume de la main et tous les doigts, les pieds et les orteils; il s'accompagne d'un gonflement considérable dans toutes ces parties, en soulève l'épiderme et forme une foule de petits foyers purulens, circonscrits et isolés les uns des autres. Dans cette maladie il faut se hâter de donner une issue au pus, en pratiquant avec des ciseaux une foule d'incisions sur l'épiderme, qui est ordinairement très-épais. Il n'est pas besoin de dire que des cataplasmes émolliens, des maniluves et des pédiluves sont les adjuvans obligés du débridement. Après cinq ou six jours, on voit l'épiderme se détacher en entier de ces parties, et la maladie se guérir : il n'y a pas de trace d'acarus. Le dessous des bras est un des lieux que les acarus choisissent de préférence après les mains et les pieds; ils sont blottis là, dans des sillons qui se trouvent sur des tubercules durs, plus ou moins nombreux, dont le sommet offre des pustules déchirées par les ongles du malade; ces tubercules tiennent probablement à la sensibilité exaltée de ce point de la peau et à son organisation particulière; ce sont ordinairement les parties les plus diffieiles à guérir. L'acarus retrouvé, il me semblait qu'il pouvait y avoir une grande question à résoudre, c'était de savoir si les pustules étaient un effet de la présence de l'acarus, ou si ce dernier n'était qu'une complication. Pour arriver à ce résultat, je crus que si on parvenait à guérir la gale, quelle que fût son intensité, sans frotter toute la surface du corps avec les moyens ordinaires, mais seulement les lieux occupés par les sillons qui contenaient les insectes, on approcherait de la solution de ce problème. Je trouvai, dans Samuel Hafenreffer, l'idée de ce traitement et la composition d'une pommade que j'essayai aussitôt. Je ne tardai pas cependant à m'apercevoir que la prescription donnée par ce médecin était inexécutable; il en résultait une pâte dure nageant au milieu du vinaigre employé pour la faire. Je me servis de ees bases, mais je fis subir à la préparation diverses modifications qui l'ont rendue un des moyens les plus sûrs que l'on puisse employer. Voiei ma formule :

℞ Savon noir.	8 livres.
Sel marin	4 livres.
Soufre.	4 livres.
Alcohol.	1 livre.
Vinaigre.	2 livres.
Chlorure de calcium.	demi-livre.

Mêlez. — Cette préparation est molle et facile à appliquer. Je la prescris à la dose d'une once par jour en deux fois, et j'en fais froter tous les galeux qui entrent dans mes salles. Si on voulait préparer une

moins grande quantité du médicament, on pourrait employer la formule suivante, qui n'est que pour quatre frictions, c'est-à-dire pour deux jours.

℞ Savon noir.	1 once.
Sel marin.	demi-once.
Soufre.	demi-once.
Alcohol.	1 gros.
Vinaigre.	2 gros.
Chlorure de calcium.	demi-gros.

Bientôt je me suis aperçu que ce mode de traitement avait des avantages assez grands pour que je dusse l'expérimenter sur un nombre considérable de malades. Voici mes résultats.

1° Ce que j'avais prévu est arrivé : quoique je ne fasse frotter que les mains et les pieds, toutes les vésicules qui recouvrent les autres parties du corps se guérissent promptement, et avant huit jours de traitement les gales les plus invétérées disparaissent; 2° par ce traitement on évite au malade les fréquentes éruptions de lichen, d'eczéma, qui sont souvent la suite des frictions générales; 3° on conserve les fournitures, et l'on peut traiter les galeux dans des draps blancs, et les préserver du dégoût de ces fournitures noires, et de tous les inconvéniens qui en accompagnent l'usage; 4° on enlève aux salles de galeux l'odeur repoussante qu'engendre ordinairement l'emploi des onguens antipsoriques, et l'on fait disparaître en même temps l'influence fâcheuse qu'elle exerce souvent sur la poitrine délicate de beaucoup d'entre eux.

Ces expériences, faites sur une large base, pourront contribuer, je l'espère, à la solution de la question scientifique; car, le mal disparaissant des parties où le remède n'est pas appliqué, elles tendent à prouver que c'est en empoisonnant l'acarus qu'on fait cesser la gale, et que par conséquent la présence de cet insecte est la cause de la maladie, et non point une simple complication. Le nombre des personnes que j'ai guéries en faisant frictionner matin et soir les pieds et les mains avec ce médicament s'élève à plus de *douze cents*; beaucoup l'ont été après quatre ou cinq jours de traitement; d'autres seulement après dix, douze ou quatorze jours de frictions; en somme la moyenne n'est pas de huit jours. Du reste, quelle qu'en soit la durée, jamais il ne survient d'accident ni de maladies éruptives par suite de l'emploi du remède. Les acarus sont promptement tués, les sillons qui les contiennent se flétrissent, et les vésicules disparaissent. J'ai employé ce traitement sans me servir de bains sulfureux, et il a opéré avec autant de promptitude qu'avec leur usage; les bains simples ont été aussi avantageux que les sulfureux,

car les malades guérissaient dans le même temps, que je leur donnasse les uns ou les autres. Je sais que d'autres médecins avant moi ont proposé et essayé des médicamens antipsoriques, localement; je connais les lotions sulfureuses que Dupuytren faisait pratiquer sur toutes les parties où il y avait des vésicules; je sais tous les avantages que M. Biett a retirés de la poudre de Pyhorel; enfin je connais toutes les belles recherches de ce consciencieux et habile médecin sur les quatre médicamens qu'il a expérimentés en formant des séries de vingt malades, ce qui fait un total de huit cent vingt galeux traités par ces diverses méthodes. Les résultats qu'il a obtenus ont réduit à leur juste valeur beaucoup de prétentions exagérées, et la moyenne des guérisons les plus promptes a été de neuf à dix jours. Je ne réclame pas mieux pour le médicament dont je propose l'usage, m'appuyant sur plus de douze cents guérisons.

Pour résumer en quelques lignes les avantages qu'il me paraît présenter, je dirai qu'il est d'un usage commode, qu'il ne provoque aucune maladie de peau, qu'il ne salit point le linge, qu'il ne donne aucune odeur dans les salles où il est employé sur un grand nombre d'individus à la fois, qu'il guérit aussi et plus promptement que les meilleurs médicamens mis en usage jusqu'à ce jour, qu'il est à la portée de toutes les fortunes par la modicité de son prix, enfin qu'il peut épargner aux hôpitaux tant civils que militaires un nombre considérable de fournitures. En faisant ces recherches je n'ai été dirigé que par deux mobiles auxquels je sacrifie volontiers et mon temps et ma peine : l'amour de la science et l'intérêt de l'humanité.

ÉMERY.

NOUVEAU CAUSTIQUE AVEC LE CHLORURE D'OR POUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CANCÉREUSES.

La cautérisation des tumeurs et des ulcères cancéreux est d'un emploi vulgaire pour essayer de ramener à l'état normal des tissus dégénérés. On n'ignore pas tous les moyens qu'on a mis en usage dans cette vue, et combien, il faut le dire, les praticiens ont éprouvé de mécomptes par les progrès irrésistibles de la diathèse cancéreuse; cependant il est incontestable aussi que les escharotiques n'ont pas toujours échoué. Des faits authentiques déposent en leur faveur dans quelques cas particuliers, et c'est assez pour qu'en présence d'une affection si souvent désespérée, on s'efforce de perfectionner un procédé qui laisse une chance quelconque de salut. Des tentatives sont dirigées en ce moment vers un agent de cautérisation qui semble mériter la préférence sur les plus efficaces dont on se soit servi. Ce nouvel agent, c'est l'eau régale,

tenant en dissolution une certaine quantité de chlorure d'or pur. C'est à M. Récamier que sont dus les essais de cette substance, ainsi que les résultats heureux dont nous allons parler. Voici l'origine de l'emploi de ce remède, les circonstances de son usage, et les espérances qu'il permet de fonder. Nous avons été témoins de la plupart des faits que nous mentionnons dans cet article; les autres nous ont été garantis par M. Récamier.

Un orfèvre portait un bouton cancéreux à la joue. Ce bouton, d'une nature non équivoque, excitait des sensations incommodes qui obligeaient le malade à y porter fréquemment la main. Après plusieurs attouchemens de cette espèce, pendant que cet artiste poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, l'aspect du bouton changea à vue d'œil, et au bout de quelque temps, il finit par s'effacer. M. Récamier, attentif à ces phénomènes, soupçonnant aussitôt la cause de cette amélioration rapide, entreprit de vérifier si, comme il l'avait présumé, ce n'était pas à l'impression de l'eau régale chargée d'or sur le bouton suspect, à l'aide d'un doigt mouillé par ce liquide, qu'il devait attribuer la guérison de ce cancer. Une femme, atteinte d'un carcinome fort avancé, fut soumise à l'action de ce topique. Après quelques applications, le tissu évidemment désorganisé avait repris sa texture naturelle; en un mot, la partie frappée de la dégénérescence cancéreuse était revenue à l'état sain. Malheureusement, avant l'intervention de la solution nitro-chlorique-aurifère, la constitution de la malade était minée profondément par la diathèse cancéreuse; de sorte qu'en dépit de la rétrogradation frappante du mal local, la cachexie continua sa marche et emporta la malade.

Un second sujet se prêta mieux que le précédent à l'efficacité de la solution aurifère. C'était encore une femme affectée d'un fungus du col utérin. M. Sanson et plusieurs autres praticiens de mérite avaient touché la malade, et tous avaient reconnu la présence d'une ulcération à bords frangés durs, douloureux, ayant détruit presque en entier le col de l'utérus. Les symptômes généraux, d'accord avec le témoignage du toucher, indiquaient la nature carcinomateuse de l'ulcère; ajoutons que la malade était en butte à des douleurs lancinantes, caractéristiques, à des métrorrhagies, enfin que tout attestait la rapidité du cours du cancer. Sept à huit applications avec le caustique ci-dessus ont été faites au siége de la maladie, en laissant de l'une à l'autre un intervalle suffisant, et après leur usage les symptômes, tant généraux que locaux, se sont évanouis. Le toucher a constaté les ravages opérés par l'ulcère, qui avait détruit le col de la matrice; mais en même temps il a constaté que le mal avait été enrayé et guéri. On s'est assuré en outre que, par l'effet de la guérison de l'ulcération, le corps entier de l'utérus, nota-

blement engorgé naguère sous l'influence de l'affection de son col, était revenu à son volume primitif.

Au moment où nous parlons, deux ou trois autres malades subissent l'action de ce caustique. L'une d'elles, couchée à la salle Saint-Paul de l'Hôtel-Dieu, et que nous avons vue, en ressent des effets sensiblement avantageux. Les progrès de la tumeur cancéreuse, dont le col de la matrice est aussi le siége, sont déjà suspendus, quoique le caustique n'ait été appliqué que deux ou trois fois. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de la marche de cette maladie et des faits nouveaux qu'une expérience plus prolongée viendra révéler. En attendant, s'il n'est pas permis d'affirmer que la solution désignée ne manque jamais la guérison des tumeurs et ulcères cancéreux, s'il n'est pas même permis de la préférer décidément aux autres escharotiques, les observations mentionnées sont au moins un indice que la solution d'or se recommande à l'attention de la pratique comme un agent doué d'une activité réelle, bien digne des essais dont elle est l'objet.

La préparation de ce nouveau caustique se fait de la manière suivante : On combine l'acide nitrochlorique avec le chlorure d'or dans les proportions d'une *once d'acide sur six grains de chlorure d'or bien pur*; par là, on obtient une eau régale avec excès d'acide chlorique tenant en dissolution une certaine quantité d'or. On procède à l'emploi de ce caustique comme aux cautérisations avec l'acide nitrique et généralement avec les escharotiques liquides. Il faut commencer par placer la partie à cautériser dans la situation la plus convenable, pour que la liqueur escharotique puisse s'y arrêter; par exemple, dans dans les cas de cancer au col de la matrice, on dispose la malade de manière que la surface à cautériser soit tournée en haut autant que possible, afin qu'elle retienne la substance médicamenteuse qui aura ainsi plus d'action sur elle. A l'égard des parties autrement situées, on fera prendre l'attitude la plus favorable au but qu'on se propose d'obtenir. Des bourdonnets de charpie, saisis avec des pinces à anneaux ou bien des pinceaux faits également avec de la charpie et une tige de bois, servent ensuite de véhicule à la liqueur caustique; on les porte sur le tissu malade, et on les y laisse séjourner plus ou moins long-temps. On doit surveiller les parties voisines, et être attentif à absterger le plus tôt possible avec une éponge ou du vieux linge, si le liquide escharotique vient à déborder. La cautérisation du col de la matrice exige des précautions spéciales qu'il est indispensable de déterminer; d'abord, elle s'exécute au moyen d'un spéculum bien ajusté et de dimension convenable, ayant bien soin, tant que dure l'opération, de ne point abandonner cet instrument, afin que le caustique ne s'échappe pas sur

les côtés. Il est nécessaire, en outre, d'avoir à sa portée une seringue remplie d'eau fraîche, pour injecter immédiatement de l'eau dans le spéculum, lorsqu'on veut affaiblir l'action du caustique, ou refroidir l'instrument s'il s'échauffe trop.

On cautérise profondément à l'aide de la dissolution aurifère les parties affectées, et l'on procure de cette manière une escharre de couleur blanchâtre, qui se détache au bout de trois ou quatre jours. Après la chute de l'escharre, on réitère la cautérisation, et ainsi de suite jusqu'à sept ou huit fois, ou même davantage, suivant l'étendue de la surface ou la profondeur de la lésion. L'impression du caustique dont il s'agit n'est pas douloureuse; et, sous ce rapport, elle offre des avantages sur la plupart des autres; car les personnes sur lesquelles on l'a employé n'en ont éprouvé aucune sensation pénible; et, dans tous les cas, la douleur a paru moins vive que par l'effet des moyens déjà usités. S'il arrivait néanmoins qu'une douleur réelle se déclarât, on la calmerait aisément en mettant sur la plaie des bourdonnets trempés dans une forte solution d'opium, et, dans ces circonstances, on se souviendrait que le verjus, associé aux préparations opiacées, a paru depuis long-temps, au médecin dont nous citons ici les recherches, augmenter les propriétés calmantes de l'opium.

Les effets de la solution d'or sont prompts, d'après les faits mentionnés plus haut. Chez les malades actuellement en traitement, deux actives applications ont suffi pour donner aux tumeurs cancéreuses une apparence de rétrogradation à la dégénérescence; et chez le sujet guéri par ce moyen, on a vu que l'amélioration n'a pas été moins rapide, et que sept ou huit applications seulement ont produit la guérison.

L'expérience de ce médicament n'est pas encore assez longue pour qu'on puisse signaler les circonstances qui appellent de préférence son usage, celles qui doivent le faire écarter, ainsi que les modifications à introduire dans son emploi. Ce qu'il y a de sûr dès à présent, c'est que la diversité des cas où elle a eu un succès plus ou moins solide, prouve que toutes les formes de l'affection cancéreuse, que toutes les parties du corps, sont accessibles à l'usage de ce moyen.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LA CATARACTE SECONDAIRE ET SUR UN NOUVEL INSTRUMENT POUR EN PRÉVENIR LA FORMATION.

Nul doute que le temps le plus délicat et le plus difficile de l'opération de la cataracte par extraction ne soit celui de l'incision de la capsule et de l'énucléaction du cristallin.

En portant dans la pupille le kystotome pointu et tranchant de Boyer, on éprouve souvent beaucoup de difficulté à ponctionner la cristalloïde, à cause des dangers que cet instrument fait courir de blesser, soit l'iris, soit la face postérieure de la cornée. Souvent il arrive, en effet, qu'on est obligé de revenir deux ou trois fois sur ce temps de l'opération avant de pouvoir l'accomplir convenablement. Souvent aussi on est obligé de saisir au vol, pour ainsi dire, la capsule avec la pointe de la serpette-kistotome, avec laquelle on ne peut faire le plus ordinairement qu'une simple piqûre.

Il en résulte que, lorsqu'on va presser légèrement sur le globe de l'œil pour faire déchatonner et sortir la cataracte, on est obligé d'employer assez de force; le cristallin ne s'avance qu'en déchirant la capsule sur le point de la ponction; et, pour peu que la séreuse cristallinienne résiste, une partie du corps vitré peut s'échapper de la troisième chambre de l'œil en même temps que la cataracte (1). Dans ce cas, la capsule postérieure, qui est ordinairement trois fois plus mince que l'antérieure (Scarpa) est aussi déchirée, par une raison facile à comprendre.

Ce que je viens de dire n'a rien d'exagéré. Il suffit d'avoir assisté aux opérations de ce genre, pratiquées publiquement par l'habile opérateur M. Roux, pour se convaincre que, dans ces cas, les choses se passent réellement ainsi. Mais ce n'est pas tout. Il est de fait, et ceci a déjà été noté par d'autres (Janin, Zinn), que, lorsque la capsule antérieure a été plutôt déchirée par le passage forcé du cristallin que divisée nettement par l'instrument tranchant, elle devient assez souvent opaque par la suite. On en conçoit la raison. Après sa déchirure, la séreuse cristalline s'enflamme plus fortement qu'après sa division par l'instrument tranchant. De là son opacité consécutive beaucoup plus

(1) J'ai donné le nom de *troisième chambre* ou de *galerie* de l'œil à l'espace occupé par le corps vitré. Cette dénomination est utile pour indiquer avec exactitude et brièveté certaines lésions qui atteignent l'éponge hyaloïdienne.

fréquente dans le premier cas que dans le second. C'est là, en effet, selon moi, une des causes les plus fréquentes de la cataracte capsulaire consécutive à l'extraction du cristallin. Je dis une des causes, et non pas la cause unique, car on sait que cette membranule devient aussi quelquefois opaque après l'enlèvement de la lentille, malgré qu'elle ait été nettement divisée par le kystotome.

Il suffit, en effet, d'un degré un peu trop prononcé d'inflammation pour que cetto enveloppe perde sa transparence, ainsi que cela arrive à la plèvre, au péritoine, à l'arachnoïde, à la vaginale testiculaire, etc. On sait que l'opacité, dans ce cas, est produite par un épanchement de lymphe plastique que le travail phlogistique détermine à la surface ou entre les mailles de ces membranes. Il y a pourtant une autre espèce de cataracte secondaire, qui résulte assez souvent de la manière ordinaire d'extraire le cristallin; c'est celle produite par les accompagnemens de la lentille. Les accompagnemens ou les débris du cristallin qui restent entre les deux feuillets de la capsule sont inapercevables au moment de l'opération. Ils se répandent par la suite sur la face postérieure de la capsule, et occupent bientôt tout le chaton cristallinien, laissé libre par la cataracte; la capsule antérieure, qui n'a été que simplement divisée, se cicatrise bientôt par-dessus ces débris, et une seconde cataracte, analogue à la première, se forme entre les deux feuillets capsulaires. Ces restes de la cataracte sont aussi quelquefois augmentés par la nouvelle sécrétion de lymphe plastique intra-capsulaire, qui a lieu pendant le travail phlogistique. Les choses se passent réellement ainsi dans ce cas; car si les résidus de la cataracte étaient en contact immédiat avec l'humeur aqueuse, ils seraient indubitablement dissous et résorbés (Wandrop). Ils ne le sont pas, je le répète, parce que la cristalloïde antérieure, divisée et laissée en place, se cicatrise et s'adapte par-dessus ces débris sans pouvoir s'accoler exactement à la capsule postérieure et sans oblitérer entièrement le chaton cristallinien.

On peut réduire aux deux propositions suivantes les réflexions qui précèdent.

1° Ou le cristallin sort en entier sans laisser de résidu dans les deux feuillets de sa capsule; dans ce cas, le feuillet antérieur s'adapte très-exactement sur le postérieur, en conservant sa diaphanéité, ou bien en devenant opaque, ce qui constitue la première espèce de cataracte secondaire. Les deux lames cristalliniennes en question sont alors poussées d'arrière en avant par une expansion de l'éponge hyaloïdienne, qui s'approche de la pupille pour remplir l'espace laissé libre par la lentille qu'on vient d'enlever (Maître-Jean, Janin, Actes d'Edimbourg). Il est à peine nécessaire d'ajouter que cette première variété de cataracte se-

condaire peut se trouver compliquée de différentes manières, comme de *synechie* postérieure, de *synizésis pupillæ*, etc.

2° Ou bien le cristallin laisse dans sa capsule quelques-unes des molécules molles et détachées qu'il présente ordinairement à sa circonférence. Dans ce cas, le feuillet capsulaire antérieur ne peut pas s'adapter exactement au postérieur. Il en résulte une sorte de cataracte secondaire *moléculaire*, qui peut-être accrue par une certaine quantité d'humeur de Morgagni. J'ajouterai que, dans cette dernière circonstance, la cristalloïde antérieure peut aussi devenir opaque; ce qui constitue, à la rigueur, une troisième variété de cataracte secondaire. Elle peut également, comme la première, être compliquée de différentes manières.

Tout cela, on le conçoit aisément, ne tient qu'à une seule et même cause, au mode actuel d'opérer la cataracte, ou plutôt à la manière d'attaquer sa capsule.

On se contente communément d'ouvrir simplement la capsule antérieure et de la laisser en place, si elle est diaphane. C'est là, selon moi, un défaut capital dans le procédé par extraction. Ce défaut est aussi commun à plusieurs autres procédés. Il est vrai de dire que, depuis Scarpa jusqu'à nous, plusieurs chirurgiens très-distingués avaient fait des efforts pour faire disparaître ce défaut, en prescrivant d'enlever toujours la capsule avec le cristallin; néanmoins personne que je sache n'avait jusqu'à présent atteint complétement le but. Nous nous flattons d'avoir rempli cette indication à l'aide du *kystotome emporte-pièce*, que nous venons d'imaginer et que nous décrirons tout à l'heure. Continuons, en attendant, nos remarques sur la capsule cristalline.

Lorsque la capsule est ossifiée, ainsi que cela arrive quelquefois chez certains vieillards, n'est-il pas vrai que tous les kystotomes ordinaires sont tout-à-fait inutiles? Un exemple de ce cas se trouve consigné dans l'ouvrage de Wenzel sur la cataracte (Obs. VI, édit. anglaise). Ce praticien, n'ayant pas pu ouvrir la capsule, exerça quelque pression sur l'œil et la cataracte sortit tout entière enveloppée de sa capsule; mais cet auteur ne dit point si une partie du corps vitré s'échappa avec le cristallin, ce qui est probable. Cet inconvénient n'existe pas du tout lorsqu'on se sert de mon instrument.

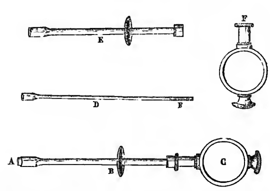
Dans quelques circonstances imprévues, la capsule antérieure, tout en conservant sa transparence, est épaisse, tomenteuse, mollasse et très-disposée à devenir opaque après la moindre blessure (Wandrop). Dans ce cas, l'extraction ou l'abaissement du cristallin, sans l'enlèvement complet de son enveloppe antérieure, est une opération dont le succès ne peut être que momentané. La cataracte secondaire est ici inévitable d'après la manière ordinaire d'opérer. Ceci n'arriverait pas si

l'on avait un moyen d'enlever à coup sûr la capsule antérieure pendant l'opération.

Il y a plus. Wenzel avait déjà prouvé que, lorsque la cataracte cristalline était mollasse comme de la gomme à moitié fondue, et que la capsule jouissait de sa finesse normale, cette membrane, après avoir été divisée par le kystotome, s'affaisse à l'instant par l'écoulement de l'humeur de Morgagni, s'adapte exactement et s'accole à la surface glutineuse de la cataracte, de manière qu'on éprouve une certaine résistance à énucléer le cristallin. C'est dans ces circonstances, dit Wenzel, qu'on a l'habitude de reporter le kystotome plusieurs fois dans l'œil, et qu'enfin le corps vitré s'échappe quelquefois, à cause de la force qu'on est obligé d'employer pour donner issue à la cataracte. N'est-il pas évident que cet inconvénient disparaît complétement, si l'on emploie pour kystotome une sorte de canule emporte-pièce, qui fait une brèche circulaire sur la cristalloïde antérieure.

J'arrive à présent à mon kystotome emporte-pièce, et j'établis pour précepte avant tout que, dans toute opération de cataracte, l'enlèvement total de la capsule antérieure est de rigueur, si l'on veut s'assurer contre toute espèce de cataracte secondaire (1).

Description du kystotome emporte-pièce.



Deux seules pièces composent cet instrument : 1° une tige en acier D F, portant à l'un de ses bouts un cercle tranchant comme l'emporte-pièce

(1) Sans nier absolument la cataracte capsulaire postérieure, je dois déclarer que, dans mes nombreuses recherches sur cette maladie, je ne l'ai, jusqu'à présent, observé que dans le degré le plus avancé de l'amaurose; de manière que je ne la compte pas ici comme un événement ordinaire après l'extraction du cristallin.

dont on se sert pour eouper les hosties; 2° une canule en argent E, qui renferme et eaehe la tige préeédente.

La tige emporte-pièee est munie d'un anneau F vissé à l'une de ses extrémités F, qui sert à la pousser de dedans la canule et faire agir sa partie tranehante par pression et par rotation à la fois.

Le diamètre du eerele tranehant est d'une ligne environ, et peut sortir du bord mousse da la canule d'une demi-ligne A. La longueur de tout l'instrument monté A B C est de trois pouees. Cet instrument se trouve ehez M. Charrière, fabrieant d'instrumens, à Paris.

Manière de se servir de l'instrument.

Le lambeau de la eornée étant pratiqué d'après le procédé de Wenzel, l'opérateur prend de la main droite le kystotome emporte-pièee, s'il opère sur l'œil gauehe, et *vice versa*, s'il opère sur l'autre eôté. Le pouee est engagé dans l'anneau; le milieu de l'instrument est placé entre les premières phalanges des doigts indieateur et medius de la même main. On peut d'ailleurs le porter dans l'œil de toute autre manière, par exemple, eomme le kystotome de Lafaye, ete. On entre dans la pupille avee l'instrument fermé, c'est-à-dire avee le eerele tranehant retiré dans la canule; on l'applique doueement sur la eataracte en poussant légèrement avee le pouee sur l'anneau de la tige; l'anneau tranchant A sort alors d'une demi-ligne du bord mousse de la canule, et la capsule se trouve à l'instant eoupée en rond et enlevée dans le même emporte-pièce, eomme un très-petit pain à eaeheter. La cataraete sort alors à l'instant sans effort pour l'organe oeulaire, et sans rien déehirer dans son passage.

On peut aussi, si l'on veut, imprimer à la tige de l'instrument un petit mouvement de rotation en tournant l'anneau entre les doigts de l'autre main; mais eeei n'est néeessaire que dans les cas où la capsule est très-épaisse, dure et ossifiée; ee qui est rare. Dans les essais que je viens de faire en public dans mes eours d'ophthalmologie à l'Éeole pratique de médeeine, il a suffi d'appuyer à peine sur le eristallin pour eouper nettement la capsule. Cette membrane est, dans la majorité des cas, si minee et si tendre, que le eercle de l'emporte-pièee la coupe à l'instant, eomme une feuille d'or battu est eoupée par le eouteau du doreur. On en conçoit la possibilité, lorsqu'on se rappelle que la cataraete elle-même donne un point d'appui à l'instrument; elle sert à l'anneau tranchant eomme le eoussinet de eoton au couteau du doreur, qui eoupe la feuille métallique pour dorer. Le cristallin porte constamment l'empreinte de l'emporte-pièce sur sa faee antérieure.

Il serait bon, en général, de faire préalablement dilater la pupille

à l'aide d'un lavement belladonisé; mais l'approche même de la canule dans l'ouverture pupillaire suffit pour la dilater suffisamment. On voit en effet la pupille s'agrandit dans ce cas comme dans l'approche du bout du doigt vers la cornée transparente, à cause de l'ombre qu'on jette ainsi sur le sphincter irien. J'ai pour pratique ordinairement de faire baisser les rideaux de la chambre où j'opère pendant cet acte de l'opération. De cette manière, la pupille se dilate assez pour laisser passer librement le kystotome.

Les objections que l'on peut faire contre l'instrument précédent sont :

1° La forme de l'emporte-pièce et sa manière d'agir doivent le rendre peu tranchant. — L'expérience sur les cadavres convaincra du contraire.

2° L'instrument étant droit oblige à reculer la main dans la direction de l'axe oculaire, et expose l'iris à l'action de l'air par le soulèvement du lambeau de la cornée.—Ceux qui connaissent la tolérance étonnante de l'iris pour l'action de l'air, et même pour les blessures les plus profondes, n'avanceront pas une pareille objection.

3° La canule est difficile à introduire sous le lambeau de la cornée. — Pas plus que le kystotome de Lafaye ou que la serpette de Boyer.

4° Si la cataracte est liquide, l'emporte-pièce ne peut pas être employé. — Cela est vrai; mais dans ce cas, on le sait bien, la méthode de l'extraction ne convient point.

5° Si la capsule adhère à l'iris, le kystotome ne peut pas agir librement. — Cet inconvénient, qui est insurmontable aux autres kystotomes, n'en est pas un pour l'emporte-pièce. La capsule est, dans ce cas, tout aussi bien coupée que s'il n'y avait pas d'adhérences. Si la pupille est resserrée, je la dilate forcément à l'aide d'une spatule particulière de mon invention.

Mais voici les avantages du nouveau kystotome : 1° il prévient à coup sûr la formation de toute cataracte secondaire après l'extraction.

Pour remplir ce but important, M. Demour veut qu'on hache la capsule avec un bistouri kystotome. M. Quadri s'efforce d'arracher cette membrane à l'aide de pinces qu'il introduit plusieurs fois dans la pupille. Scarpa tâchait de la réduire en lambeaux avec l'aiguille. Mais on voit combien tous ces procédés étaient imparfaits et dangereux à la fois.

2° Il prévient l'écoulement du corps vitré pendant l'opération.

L'on sait que l'éponge hyaloïdienne ne se rompt ordinairement dans l'extraction que pendant les pressions que l'on exerce sur l'œil pour énucléer et chasser le cristallin. Cela tient, ainsi que je l'ai déjà dit, au mode d'ouverture de la capsule, qu'on ne fait que ponctionner lorsqu'on se sert du kystotome de Boyer ou de l'aiguille lancéolée; la cataracte

est alors obligée de la déchirer par son passage foreé. L'aetion des muscles droits de l'œil se joint quelquefois à eelle de la pression inconsidérée de l'opérateur ou de l'aide, et le corps vitré est forcé de la sorte à quitter la troisième ehambre ou la galerie de la sphère oeulaire ; mais ee défaut, qu'on impute à l'extraction, appartient plutôt à l'artiste qu'à l'art, eomme on le voit.

3° Enfin il prévient la blessure de l'iris et faeilite singulièrement l'extraetion.

Les véritables chirurgiens jugeront de ee que nous venons de dire à eet égard.

ROGNETTA.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR QUELQUES-UNES DES PROPRIÉTÉS DU MONNINA POLYSTACHYA DE RUIZ, PAR M. E. MOUCHON FILS, PHARMACIEN A LYON.

Le monnina polystaehia est une très-jolie plante de la famille des polygalées, de la diadelphie octandrie, qui eroît sur le revers des montagnes, dans les terrains bas et ombragés de l'Amérique du sud, et que les naturels du pays eonnaissent sous lo nom de *yallhoy*.

C'est dans l'éeoree de la raeine de eette plante que résident les propriétés médicales et éeonomiques. Cette raeine est fusiforme, perpendiculaire, simple, longue de deux pieds environ; sa partie corticale est d'un jaune paille, quelquefois parsemée çà et là de petites taches grisâtres, à fibres distinctes, épaisse de deux lignes, larges d'un demi-pouce à deux pouces, à cassure fibreuse, d'une odeur nauséeuse très-faible, d'une saveur d'abord doueeâtre et mueilagineuse, puis très-peu âere et très-peu amère; produisant par la mastieation une abondante séerétion des glandes salivaires, et augmentant également outre mesure, même à des doses très-fractionnées, l'écoulement du mucus nazal, tout en déterminant un éternuement opiniâtre, soit qu'on la pile, même avee beaucoup de précaution, ou qu'on la mette en contact avec la membrane pituitaire.

Cette écorce possède en outre la singulière propriété de faire mousser l'eau eomme du savon ordinaire.

Les médecins du Pérou ont reeonnu à l'éeorce du monnina polystachia une propriété astringente énergique, qui l'a rendue très-utile dans plusieurs épidémies dysentériques.

Elle a aussi une vertu expectorante pareille au polygala seneka, avec laquelle elle a aussi, par ses caractères botaniques, la plus grande affinité. Voici les formules les plus employées.

Infusion anti-dysentérique de yallhoy.

Écorce de yallhoy. . . 6 grammes.
Eau bouillante. . . . . 500 grammes.

Coupez l'écorce pour la faire infuser pendant une heure dans un vase hermétiquement fermé, en l'agitant de temps en temps; passez l'infusé froid pour le prendre en deux fois.

Les médecins administraient jusqu'à trois fois cette dose dans un jour.

Poudre de yallhoy.

Poudre d'écorce de yallhoy. . 1 gram. 5 décigram.
Sucre ordinaire . . . . . . 4 gram.

Mêlez exactement pour une seule dose.

Pilules de yallhoy.

Écorce de monnina en poudre. . . 1 gram. 5 décigr.
Mucilage épais de gomme adrag. . q. s.

Formez avec soin des pilules de 4 grains pour une seule dose.

Pilules d'extrait de yallhoy.

Extrait aqueux de monnina. . 6 décigrammes.

Pour des pilules de deux ou quatre grains, qui doivent être prises en une seule fois.

Bien que M. Ruiz n'en dise rien, nous pensons que cette dose peut être administrée jusqu'à trois fois par jour. Nous en disons autant des deux préparations (poudre et pilules) qui précèdent.

Lavement de yallhoy.

Écorce de yalloy coupée menu. 16 grammes.
Eau ordinaire . . . . 1,000 grammes.

Faites bouillir, dans un vase hermétiquement fermé, pendant un quart d'heure; ou mieux, mettez à infuser pendant une heure, puis coulez pour deux lavemens, qui doivent être pris dans la journée.

Ce n'est pas seulement comme agent thérapeutique que le yallhoy doit être apprécié; sa propriété de faire mousser l'eau considérablement est tellement apréciée des Américains, qu'ils emploient cette écorce au lavage de toutes sortes d'étoffes et de linge. A Huanuco, on s'en sert habituellement pour nettoyer et blanchir l'argenterie; aussi les orfèvres en font-

ils le plus grand cas. De plus, les naturels de la même province, comme ceux des Andes du Pérou, l'emploient en lotion sur la tête, persuadés qu'ils sont, spécialement le beau sexe, que cette pratique a pour résultat de purger les cheveux de leur crasse, de leur donner du brillant et de les faire croître beaucoup plus. Ils se fondent d'ailleurs sur l'expérience, les personnes qui usent de cette écorce ayant une belle chevelure.

Pour ces usages domestiques, les Péruviens réduisent en pâte l'écorce fraîche du yallhoy au moyen du pillon, et la roulent en masses orbiculaires pour la débiter dans les magasins et sur les places publiques. On trouve également chez les marchands de l'écorce sèche, qui se débite pour le même objet.

J'ai examiné chimiquement le monnina, et j'en ai retiré :

Une matière résineuse extraite par l'éther;

Une résine extraite par l'alcool;

Une matière *sui generis*, que je nomme *monninine*, et une gomme de nature aromatique.

De ces quatre substances prises isolément, une seule, la monninine, nous paraît susceptible de fixer l'attention des médecins, ainsi que nous avons essayé de le faire comprendre : quant aux autres, nous devons les croire assez insignifiantes, les essais que nous en avons faits sur nous-mêmes n'ayant donné lieu à aucune action physiologique sensible, bien que nous en ayons porté les doses un peu haut (de 20 à 30 gr.).

Il ne saurait en être de même dans leur état naturel d'association. Dans cet état, ces principes jouent un rôle important, associés à la monninine; aussi dans les affections dysentériques on doit considérer l'écorce de la plante comme préférable à celui de la monninine elle-même.

Cette substance est d'une couleur légèrement ambrée, incristallisable, inaltérable à l'air, si ce n'est qu'elle y jaunit fort peu; transparente, luisante comme une véritable vitrification, se réduisant facilement en poudre, d'une saveur d'abord un peu amère, mais bientôt tellement âcre, qu'elle peut être comparée à celle de l'euphorbe. En dissolvant une très-faible fraction de cette matière dans une quantité considérable d'eau, on rend le liquide mousseux à l'excès par l'agitation. Elle est soluble en toutes proportions dans l'eau, l'alcool, les acides et les liqueurs alcalines, qu'elle colore en jaune très-intense. Ces divers solutés sont transparens. L'éther sulfurique ne la dissout nullement, non plus que les huiles fixes et volatiles. En la dissolvant dans la teinture d'iode, on détermine la décoloration en rouge de celle-ci. Il en est presque de même de sa solution dans l'acide nitrique, mais la teinte

rouge ne tarde pas à s'affaiblir. Une belle couleur verte résulte de la présence d'une faible proportion de monninine dans la teinture de tournesol. Ce phénomène n'a pas lieu avec le sirop de violettes, qui conserve à peu près sa couleur naturelle, quelque forte que soit la proportion du principe organique. On n'a pas cru remarquer que ce principe exerçât une action neutralisante sur les acides, qui ne le décomposent qu'autant qu'ils sont peu ou point étendus; nous avons pour preuve de cette décomposition sa nullité d'action comme substance savonneuse, privé qu'il est alors de la propriété de faire mousser un liquide aqueux.

L'action de la chaleur fond la monninine, la boursoufle et la réduit en un charbon poreux, très-léger et dépourvu de toute âcreté.

Nous n'osons guère regarder la monninine pour le moment, comme un principe immédiat d'une pureté parfaite. Cependant ce faible aperçu nous permet de la considérer comme une matière organique de nature à peu près analogue à la saponine de M. Bussy, bien qu'elle en diffère par quelques caractères assez tranchés.

NOTE SUR LE FAAM ET QUELQUES-UNES DE SES PRÉPARATIONS.

M. Giraudy fit connaître, en 1828, une plante nommée *faam* par les Africains, et employée communément contre les affections de poitrine et les maladies spasmodiques nerveuses.

Depuis, les journaux de médecine ont appelé à diverses reprises l'attention des praticiens sur cette plante. On a parlé d'un sirop et de pastilles d'un goût extrêmement agréables, préparés d'abord par M. Baudot, puis ensuite par M. Driot, pharmaciens. Depuis cette époque, quelques praticiens ont admis ces préparations au nombre des médicamens magistraux et paraissent les préférer à un grand nombre d'autres pour combattre les affections de poitrine et quelques affections nerveuses.

Le faam, en se desséchant, acquiert une odeur douce des plus agréables, approchant de celle du miel vert. Ses feuilles donnent à la dégustation une amertume forte et analogue à celle de l'amande amère. Cette plante contient aussi beaucoup de mucilage; l'arome et le principe amer sont sédatifs et calmans à la manière du laurier-cerise.

M. Giraudy a reconnu au faam la propriété de faciliter la digestion, de calmer les douleurs de poitrine, d'apaiser la toux, de dissiper les spasmes et l'oppression, et de favorisr l'expectoration. Tous les praticiens qui l'emploient ont constaté ces avantages. Le faam convient surtout quand il s'agit de diminuer la sensibilité et la motilité, ou l'irritation dans laquelle ces deux forces sont exaltées.

Le faam est une plante parasite de la famille des archidées, dont elle possède quelques-unes des propriétés physiques. Par son odeur, il ressemble à la vanille, et par sa saveur mucilagineuse au salep. Il contient encore, comme nous l'avons dit, un principe légèrement amer. C'est à ces trois principes réunis et combinés que sont dues ses propriétés.

Jusqu'à ce jour, le faam a été fort rare, et un seul pharmacien de Paris, M. Driot, est parvenu à s'en procurer. Probablement le commerce pourrait nous fournir cette plante aussi abondamment que cela serait nécessaire; car le faam est très-commun aux îles de France et de Bourbon.

Voici comment M. Driot prépare le sirop et les pastilles de faam.

Il fait une eau distillée de faam avec *une partie* des feuilles et des tiges, et *six parties* d'eau; il retire par la distillation *quatre parties*, dans lesquelles il fait fondre au bain-marie le double de sucre blanc; avec la décoction, résidu de l'alambic, il prépare un sirop qu'il mêle au premier.

Pour préparer les pastilles, il prend une certaine quantité de sucre granulé, dont il fait une pâte avec de l'eau distillée de faam, puis il ajoute a cette pâte un 64e d'extrait de la même plante, pour faire des pastilles dites à la goutte. Il réunit ainsi dans ces deux préparations les propriétés actives de la plante.

Les feuilles du faam se prennent comme le thé ou les fleurs de violettes, en infusion édulcorée avec du sucre. Le sirop s'administre à la dose d'une petite cuillerée à café, plusieurs fois le jour, ou à celle d'une cuillerée ordinaire dans une tasse d'eau chaude. Cette boisson, obtenue, soit par infusion théiforme, soit par le sirop délayé dans l'eau chaude, devient beaucoup plus agréable si on la coupe avec un tiers de lait. Le sirop de faam peut entrer dans la confection des potions et des juleps calmans.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LES CAUSES DU DISCRÉDIT DE LA VACCINE.

C'est avec raison que l'Académie et plusieurs journaux de médecine se plaignent du discrédit qui paraît s'étendre sur la pratique de la vaccine dans plusieurs départemens de la France, et de la diminution que, depuis 1828, on voit se manifester avec une telle progression dans le chiffre des vaccinations et dans le nombre des localités qui les fournissent, qu'on est en droit de concevoir des craintes sur le développement ultérieur des épidémies varioleuses.

Il est donc du devoir du médecin, pour l'honneur de la science et dans l'intérêt de l'humanité, de rechercher les causes du mal dont on se plaint et les moyens de le faire disparaître.

Depuis que la vaccine a été introduite en France et que sa vertu préservative contre la petite-vérole a été reconnue d'une manière irréfragable, tous les gouvernemens qui se sont succédé se sont plu à encourager sa propagation, dans le but d'exciter l'émulation des vaccinateurs, par des récompenses. Mais ces moyens d'encouragement n'ont-ils pas eu quelquefois un effet contraire à celui pour lequel ils avaient été fondés?

Je demandais, il y a quelque temps, à un confrère qui, pour prix des vaccinations qu'il avait faites, avait reçu une médaille, pourquoi il ne vaccinait pas régulièrement tous les ans. Il me répondit qu'il agissait ainsi pour avoir plus de vaccinations à faire l'année suivante, et obtenir encore une médaille ou toute autre récompense. J'avoue qu'un pareil langage eut lieu de m'étonner de la part d'un médecin; mais que ne peut faire l'ambition? On lui sacrifie tout, jusqu'à l'honneur. Voilà donc un grand nombre d'enfans exposés pendant un an, et peut-être plus, aux atteintes meurtrières de la petite-vérole, et cela par le coupable intérêt d'un homme qui non seulement a méconnu les devoirs que lui imposait sa profession, mais encore ceux que lui dictait sa conscience. Pour éviter un pareil abus dans les petites villes de province et dans les campagnes où la vaccine est généralement moins répandue, il conviendrait de n'y accorder à personne le privilége exclusif des vaccinations; d'engager tous les médecins à concourir à la propagation de la vaccine en vaccinant gratuitement; de ne pas toujours mesurer les récompenses d'après le nombre des vaccinés, mais bien d'après le zèle désintéressé que les vaccinateurs auront mis à faire régulièrement, et en temps opportun, les vaccinations, et d'après les observations qu'ils auront faites et soumises au jugement de l'Académie ou à celui du comité de vaccine établi dans leur département respectif.

Une autre cause tend à dépopulariser la vaccine, si je puis m'exprimer ainsi: les prêtres, les vétérinaires, les charlatans, les sages-femmes et les commères, ont pensé qu'il suffisait de savoir inoculer le virus vaccin pour se livrer à ce genre d'opération. Voici quel en a été le triste résultat pour la vaccine et les vaccinés: ces personnes, guidées, les unes par le désir d'être utiles à leurs semblables, les autres par un motif d'intérêt, toutes étrangères aux connaissances médicales, et par conséquent incapables d'apprécier la différence qui existe entre la vraie et la fausse vaccine, ont souvent inoculé cette dernière; ceux qui avaient absorbé ce faux vaccin sont restés aptes à contracter la maladie qu'on voulait éviter, et j'ai vu des enfans devenir les victimes de l'ignorance de ces vaccinateurs; de là, plus de confiance dans la vaccine, qui, à peu d'exceptions près, justifie toujours, entre les mains d'un médecin, sa haute réputation bien méritée et à laquelle on n'aurait jamais dû porter atteinte.

Si l'autorité locale se pénétrait bien de toute l'étendue des fonctions qui lui sont confiées, et si elle portait plus d'intérêt à la santé de ses administrés, cela n'aurait pas lieu. N'est-ce pas en effet une coupable indifférence de sa part, ou une tolérance impardonnable et que rien ne

peut justifier, que celle de laisser exploiter journellement l'ignorance et la crédulité d'une certaine classe de la société par des gens qui sont devenus une plaie incurable par le coupable appui qu'on leur prête en leur laissant pratiquer sur les places publiques des opérations qu'un médecin consciencieux n'oserait hasarder, ou y vendre des drogues nuisibles ou inertes? Je fais des vœux pour que le corps médical fasse mettre un terme à ce déplorable envahissement de ses droits.

La loi sur l'instruction primaire est une des belles institutions dont le gouvernement et les Chambres aient doté la France, puisqu'elle porte l'éducation morale et intellectuelle dans une des classes de la société qui en a été trop long-temps privée; mais il est encore à regretter que les comités de surveillance établis dans chaque commune n'adoptent pas les mesures sanitaires prises dans les grandes villes, où on exige de chaque élève, pour être admis dans une maison d'éducation, un certificat constatant qu'il a été vacciné ou qu'il a eu la petite-vérole; cette sage précaution est négligée dans toutes les campagnes, et même dans plusieurs petites villes, et cependant elle serait d'un bien grand avantage pour la propagation de la vaccine et pour la santé publique, si on l'y mettait en pratique. Il faut en quelque sorte amener par force, le peuple, privé de lumière, à recevoir le bien qu'on veut lui faire, jusqu'à ce que, plus éclairé, il comprenne lui-même tout l'intérêt qu'on lui porte; jusque-là, les observations les plus justes ne seront pas comprises; elles seront en pure perte, il les dédaignera, et les dispositions les plus sages seront bientôt oubliées ou perdues.

Je me permettrai encore de signaler, parmi les causes du discrédit de la vaccine, une autre circonstance importante, bien qu'il m'en coûte de me trouver en opposition avec un médecin qui jouit d'une considération méritée et dont l'ouvrage a reçu l'approbation de l'Académie; je veux parler de M. Bousquet. Mon intention n'est point de faire ici la critique de son travail; je veux seulement faire connaître, dans l'intérêt de la vérité, une erreur que ce médecin a commise dans son traité sur la vaccine, erreur qui a déjà nui et qui pourrait encore nuire beaucoup à sa propagation si elle n'était rectifiée par celui qui l'a faite ou par ceux qui l'ont reconnue.

Je ne peux invoquer à l'appui de la vérité que je vais avancer que le témoignage de quelques honorables médecins des départemens de la Gironde, de la Dordogne, et même de la capitale (1), qui, après moi, ont signalé des faits semblables à ceux que j'ai observés et publiés l'année dernière (2). Je vais, en les rapportant sommairement, y joindre de nouvelles observations sans lesquelles ils n'offriraient que peu d'intérêt, parce que la question sur la spécificité du virus-vaccin, quand il produit une affection consécutive, ne serait pas suffisamment résolue.

M. M..., médecin à Bordeaux, vaccina son petit-fils au mois de mai de l'année dernière; cet enfant fut ensuite conduit à la campagne, où la vaccine suivit son cours ordinaire sans interruption, avec tous les symptômes que produit le véritable virus-vaccin. Un médecin du Médoc prit

(1) Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, t. V, pag. 94.
(2) Id. t. V, p. 164.

du vaccin sur cet enfant et l'inocula à plusieurs autres. Chez tous le vaccin parcourut ses périodes jusqu'au neuvième jour; à cette époque, la fièvre vaccinale survint; elle dura trois jours chez les uns, quatre chez les autres, et fut très-forte chez tous. Après la cessation de la fièvre, à laquelle on aurait pu donner le non de *fièvre vaccinale éruptive*, la varioloïde se montra sur tous les vaccinés; les uns l'eurent discrète, les autres confluentes, mais la terminaison ne fut funeste pour aucun. Le premier sur lequel on avait pris le vaccin offrit le même phénomène, et ayant employé du même vaccin, j'eus le même résultat sur tous ceux que je vaccinai. Je n'eus point égard à cette particularité, préférant produire la varioloïde, qui est une affection peu grave en général, et prévenir la petite-vérole, qui l'est beaucoup, et qui faisait quelques victimes dans une commune voisine du théâtre de ces observations.

Le développement de la varioloïde chez les vaccinés a produit un effet peu favorable à la propagation de la vaccine sur le peuple de ce pays, parce qu'il confond cette légère maladie avec la petite-vérole, bien que les vaccinés n'offrent aucune des traces que laisse après elle cette affreuse maladie.

Frappé de cette anomalie, je crus en trouver l'explication dans le traité sur la vaccine de M. Bousquet, croyant néanmoins tous les vaccinés à l'abri des atteintes de la variole par la marche franche et régulière que la vaccine avait suivie chez eux; cet espoir se changea en craintes en lisant dans l'ouvrage de ce médecin, pag. 87 : « Le virus-» vaccin ne saurait communiquer que la vaccine; la vaccine toute seule, » sans complication, sans mélange d'aucune espèce, ni bon ni mau-» vais, etc. »

Je dus considérer dès lors comme non-avenues les vaccinations qui avaient incontestablement produit la vaccine et la varioloïde, et revacciner pour m'assurer si la spécialité du virus-vaccin se trouvait compromise par la présence d'une affection qui lui était consécutive; ce moyen était dans tous les cas une nouvelle garantie pour les vaccinés contre le développement ultérieur de la variole.

Ayant reçu du vaccin de Dublin (Irlande), je vaccinai quatre enfans qui ne l'avaient jamais été et qui n'avaient point eu la petite-vérole. L'opération réussit et n'eut point d'effet consécutif. Je revaccinai alors de bras à bras, et avec ce vaccin, quinze des enfans qui avaient eu la varioloïde, suite de la vaccine, et je n'obtins rien. Sept jours après, j'en revaccinai six des quinze sans être plus heureux, et je n'avais cependant négligé aucune précaution pour réussir. Cette circonstance me rassura beaucoup, lorsqu'une autre vint tout-à-fait dissiper mes craintes. Une femme, dont je n'avais pu vaincre la répugnance pour la vaccine, eut ses deux enfans atteints dans la même semaine d'une variole confluente, à laquelle l'un des deux succomba le dixième jour. Pendant toute la période de la maladie, trois des enfans qui avaient eu la varioloïde à la suite de la vaccine, et chez lesquels les revaccinations n'avaient produit aucun effet, communiquèrent journellement avec les deux varioleux sans aucune précaution, et ne contractèrent point la maladie. Je dus conclure, d'après ces faits, que le virus-vaccin pouvait donner quelquefois la vaccine, avec toutes ses prérogatives, et une varioloïde

néanmoins peu grave, sans que pour cela les sujets qui offriraient cette particularité fussent aptes à contracter la petite-vérole.

Mais si les circonstances ne m'eussent pas permis de vérifier jusqu'à quel point l'opinion de M. Bousquet était fondée, et que je l'eusse adoptée sans examen, il en serait résulté que je n'aurais dû avoir aucune confiance dans la spécificité d'un virus-vaccin qui aurait produit la vaccine, et consécutivement la varioloïde, tandis qu'aujourd'hui j'ai la preuve du contraire, établie sur des faits incontestables et dont je peux garantir l'authenticité, parce que je les ai observés moi-même.

Mais ce phénomène que nous offre aujourd'hui le virus-vaccin n'a rien, ce me semble de bien étonnant, quand on réfléchit que la vaccine est considérée avec raison par plusieurs médecins très-recommandables, et par M. Bousquet lui-même, comme appartenant à la thérapeutique. Admettant ce principe, les spécifiques et les maladies ne sont-ils pas sujets à diverses révolutions modifiées par une foule de circonstances physiques ou morales? Les uns n'ont-ils pas dû manquer quelquefois de parole, et les autres prendre différentes formes relativement aux changemens du globe, des climats, de l'atmosphère et des peuples? Et ces changemens ne se sont-ils pas opérés quelquefois sous l'influence de causes occultes? Si cela est, je ne vois pas pourquoi le virus-vaccin ne serait pas exposé aux mêmes phénomènes, puisque c'est un spécifique qui a passé d'une espèce à une autre, et qui, en produisant les effets qui lui sont propres sur telle organisation, peut bien sur telle autre se saturer d'un principe analogue à celui qu'il possède, sans pour cela perdre en rien de sa vertu préservative contre la petite-vérole, ni porter dans l'économie le germe d'une affection, si ce n'est celui d'une légère maladie éruptive, préférable dans tous les cas à la variole la plus bénigne.

L'exposition de ces faits peut acquérir aujourd'hui une importance d'autant plus grave que la répugnance de plusieurs parens les ayant empêché de soumettre leurs enfans à l'action bienfaisante de la vaccine à cause de l'effet consécutif qu'elle a produit, ils ont fourni des alimens et des victimes à l'affreuse variole; ce qui n'aurait pas eu lieu si M. Bousquet ne se fût pas prononcé d'une manière aussi absolue sur le virus-vaccin, et que les médecins eussent pu dire aux parens, avec le langage de la persuasion et de la vérité : En supposant que la varioloïde survienne, elle sera sans inconvénient pour les vaccinés et sans préjudice aucun pour la vaccine.

En donnant de la publicité à mes observations, je crois remplir le devoir de tout médecin ami de la vérité, qui est de déclarer avec impartialité, et dans l'intérêt de l'humanité et de la science médicale, tout ce qui peut être favorable ou nuisible aux progrès de celle-ci et au bien de celle-là.

J. Ferrier, D.-M.,
Chirurgien du lazaret de Trompeloup (Gironde).

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ THÉRAPEUTIQUE APPLICABLE A LA COARCTATION ANORMALE DE LA BOUCHE.

M. Serre, professeur de la Faculté de Montpellier, nous prie d'insérer la lettre suivante, qu'il vient d'adresser à l'Académie de méde-

cine, à propos d'un nouveau procédé applicable à la coarctation de la bouche.

Monsieur le président,

Après avoir signalé à l'Académie de médecine quelques-unes de mes idées sur la chéiloplastie, qu'il me soit permis de l'entretenir encore en peu de mots d'un procédé nouveau applicable à la *coarctation anormale de la bouche*.

Personne mieux que moi ne rend assurément justice au génie et à l'habileté de M. Dieffenbach; personne mieux que moi n'apprécie le mode opératoire dont il a le premier tracé le plan à propos de la difformité en question; mais à quoi bon faire subir aux parties molles une déperdition de substance, comme le veut ce praticien, et se livrer à des dissections pénibles pour isoler la muqueuse de la bouche, alors que deux simples incisions, pratiquées dans la direction des commissures, peuvent avoir le même résultat?

S'il était facile de faire cicatriser isolément les deux bords de la solution de continuité, a dit à ce sujet M. Velpeau, cette opération atteindrait on ne peut mieux le but qu'on se propose; mais il n'en est pas ainsi (1). » Eh bien cependant rien de plus aisé! Il suffit pour cela de ramener sur chaque lèvre de l'incision la muqueuse buccale, et de l'y maintenir, fixée à l'aide de quelques points de suture, comme j'ai pu le faire moi-même. Dès-lors il en résulte que les bords de la solution de continuité ne peuvent plus adhérer entre eux, et que l'ouverture de la bouche conserve, à très-peu de chose près, les dimensions qu'on lui donne.

Tel est le mode opératoire nouveau que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie; puisse-t-il mériter ses suffrages!

Bientôt je prouverai, en parlant de la blépharoplastie, qu'il y a aussi, à cet égard, quelques modifications à introduire.

SERRE,
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Désarticulation de la cuisse. — Une opération qui est fort rare, tant à cause du petit nombre de cas pathologiques qui la réclament que du peu de chances favorables qu'elle laisse au malade, c'est la désarticulation de la cuisse. Elle vient néanmoins d'être pratiquée par M. Gerdy à l'hôpital Saint-Louis : mais le sujet a succombé le neuvième jour. C'était une femme de la campagne, âgée de quarante-deux ans, couchée au nº 14 de la salle dite d'accouchement. Elle portait depuis long-temps, à la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche, une tumeur cancéreuse d'un volume énorme, dont elle voulait à toute force être débarrassée. Cette tumeur était mobile, et le chirurgien espérait l'envelopper par l'incision et la dissection, sans être

(1) Voyez Élémens de médecine opératoire, tom. II, pag. 43.

obligé d'en venir à une opération plus grave. Mais un jet de sang considérable l'obligea bientôt à faire la ligature de l'artère fémorale. MM. Richerand et Jobert, appelés par leur collègue, ayant pensé que la malade était trop faible pour supporter la perte considérable de sang que devait entraîner l'ablation de la tumeur, opinèrent pour la désarticulation de la cuisse, qui fut immédiatement pratiquée par M. Gerdy. Nous n'entrerons pas dans les détails de l'opération. Nous dirons seulement que ce chirurgien n'a point réuni la plaie par première intention au moyen des points de suture; ce qui, dans tous les cas, et surtout dans celui-ci, est à nos yeux une grande faute. Le neuvième jour après l'opération, des accidens tétaniques graves se sont manifestés; et malgré l'administration de l'opium à hautes doses, la malade a succombé. A l'ouverture du corps, on a trouvé sur divers points de la surface de la plèvre pulmonaire des tumeurs de matière cancéreuse, ayant la forme de petits champignons; des noyaux de même nature existaient dans divers points des poumons. Cette diffusion de la matière cancéreuse n'est pas rare. De là le précepte que les chirurgiens oublient trop souvent de n'attaquer par l'instrument tranchant que les cancers bornés, de respecter ces tumeurs cancéreuses considérables qui existent depuis longtemps. L'économie est, dans ces circonstances, viciée par la diathèse cancéreuse ou par l'absorption; de sorte que la mort sera la conséquence inévitable de l'opération.

Mais ici la mort est survenue par suite de la désarticulation de la cuisse, et nous avons dit que c'est une faute à nos yeux de n'avoir pas réuni par première intention. En effet, personne ne peut se faire une idée de la plaie énorme qui a lieu par cette opération. Comment concevoir dès lors qu'un individu, affaibli par les souffrances de la maladie antérieure, par les douleurs de l'opération et la perte de sang qu'elle amène, puisse supporter la suppuration immense d'une surface dont le diamètre est égal à celui du corps? Assurément, en livrant le malade à cette nouvelle cause de ruine, il est impossible qu'il ne succombe pas. Au contraire, en rapprochant les lambeaux saignans, en les assujettissant par des points de suture, par les bandelettes agglutinatives et un pansement approprié, on amène une inflammation adhésive, on enlève le fond de la plaie à l'action fâcheuse de l'air, et l'on diminue des trois quarts la suppuration. D'ailleurs, la seule désarticulation de la cuisse chez l'adulte qui, en France, ait été suivie de guérison, est celle que Delpech pratiqua en 1823 à l'hôpital de Montpellier; et M. Gerdy aurait dû se rappeler que cet illustre chirurgien rapportait la plus grande part de ce succès à la réunion immédiate. Nous avons assisté à cette opération, et nous nous souvenons bien qu'avant de prendre le couteau, Delpech proclamait qu'il ne l'entreprendrait pas, s'il ne comptait sur les bienfaits de la réunion par première intention. Cette méthode doit donc être une règle établie pour les cas de ce genre.

VARIÉTÉS.

L'homéopathie se soutient mal à Paris. Dédaignée par les praticiens dont le nom a quelque valeur, rejetée des hôpitaux, des cliniques, des cours, des sociétés savantes, cette pauvre doctrine (si c'est une doc-

trine) n'a pour patrons que quelques médecins qui sont loin de faire autorité. Le public même, toujours de feu pour le mensonge, toujours enthousiaste et crédule, commence à s'en lasser, les effets n'ayant pas d'ailleurs répondu aux promesses. Encore quelque temps, et le système homéopathique aura disparu du sol médical, où il n'a jamais pu prendre racine. Selon moi, une chose étonnera bien dans la suite; c'est qu'une idée aussi bizarre, aussi inconséquente, aussi bouffonne que celle du docteur germanique ait pu trouver des adeptes. Il est vrai qu'en passant le crible parmi eux on trouverait plus de spéculateurs que de croyans. On assure que Hahnemann, cet illustre inventeur de billevesées médicales, est arrivé à Paris, où il veut faire *incognito* un court séjour, en attendant qu'il se rende à Londres. L'on sait qu'il vient d'épouser une jeune Française, lui, âgé de près de quatre-vingts ans. A ce sujet on a fait l'observation que Hahnemann avait été infidèle à ses principes, qu'il n'avait pas joint le semblable au semblable; à moins, dit un plaisant, que madame ne se contente du *décillionième*.

— *Les lithotriteurs et les lithotomistes à l'Académie royale de Médecine.* — Trois grandes séances ont déjà été employées dans cette société à exposer les avantages et les inconvéniens réciproques de la taille et du broiement de la pierre dans la vessie. La discussion est vive, les argumens pressans, le public nombreux et attentif; il y a de l'intérêt. Chacun des combattans semble admirablement pourvu de faits, d'expériences, d'opérations très-propres à faire ressortir son opinion. C'est même une chose curieuse de voir comment, avec de la science, de la subtilité, une certaine facilité d'élocution, on peut donner à son sentiment un air de vérité, de prépondérance, bientôt détruit par les argumens opposés. Cependant je demande quels seront, en définitive, les résultats d'une pareille discussion, à quoi bon ce duel de paroles? Pour nous, il nous semble démontré que la lithotritie est désormais acquise à la science, qu'elle y occupe son rang avec des avantages incontestables; qu'une infinité de personnes, qui autrefois attendaient jusqu'au dernier moment pour se faire opérer, ce qui leur ôtait presque toute chance de succès, se confient maintenant aux instrumens des lithotriteurs. Combien d'hommes eussent échappé jadis aux accidens de la taille, si le broiement de la pierre eût été connu. Frappé de ces accidens, Buffon ne voulut jamais se laisser tailler; à sa mort, on trouva cinquante-sept pierres dans sa vessie, devenue épaisse et racornie. D'Alembert, après avoir langui assez long-temps, mourut des suites de la présence d'un énorme calcul dans la vessie, s'étant toujours opposé à ce qu'on l'en délivrât par l'opération. Le célèbre Barthez est mort en 1806 de la même maladie, et rien ne put le déterminer à se laisser tailler. Ces exemples seraient infinis. Nous voyons, au contraire, deux célèbres chirurgiens de notre époque être pleins de vie après s'être soumis à la lithotritie. Or, s'il est vrai que les faits décident en dernier lieu la question, il reste démontré que les bienfaits du broiement de la pierre se répandront de plus en plus à mesure qu'on en perfectionnera les instrumens, qu'on saura en outre la limiter convenablement, mais que la taille conservera également ses avantages dans certaines circonstances connues et appréciées.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SUR QUELQUES FAITS INTÉRESSANS DE THÉRAPEUTIQUE MORALE.

Que la médecine serait puissante si elle pouvait toujours reconnaître d'une manière évidente les causes morales qui amènent certaines maladies, et s'il était toujours eu sa puissance de les faire disparaître! Une foule de désordres fonctionnels et organiques, que l'homme de l'art ne peut rapporter à rien, et qui résistent à tous les moyens thérapeutiques, n'ont, je n'en doute pas, d'autre origine qu'une passion de l'ame ou de cuisans chagrins concentrés.

Étudier l'influence pernicieuse des affections de l'ame sur l'organisme, et surtout déterminer quels sont les secours que ces mêmes affections, habilement maniées, peuvent fournir à la thérapeutique, tel est, sans contredit, le but le plus élevé, le plus noble que le médecin puisse proposer. « Malheur au praticien, a dit Cabanis, qui n'a » point appris à lire dans le cœur de l'homme aussi bien qu'à reconnaître l'état fébrile; qui, soignant un corps malade, ne sait pas distinguer dans les traits, dans les regards, dans les paroles, les signes » d'un esprit en désordre ou d'un cœur blessé! »

C'est qu'en effet les affections morales amènent plus de graves maladies que les causes extérieures qui agissent sur le corps; que méconnaître ou oublier leur influence, et, dans ces cas, ne faire que la art. médecine matérielle, c'est rétrécir les ressources et l'utilité de notre Élevons-nous donc un peu plus haut, considérons l'état des facultés mentales et affectives du malade que nous avons à traiter; interrogeons son moral, voyons les passions qui l'agitent, et par les seuls mouvemens que nous ferons naître dans son ame, nous aurons quelquefois, à l'instant même, un remède efficace pour la maladie qui le mine et qui a été rebelle jusque-là à tous les agens physiques médicinaux que nous avons employés. C'est, croyez-moi, une belle et consolante médecine que celle-là! Si nous sommes abreuvés de tant de dégoûts, si notre cœur est froissé par l'égoïsme et l'ingratitude des hommes, nous trouvons du moins, dans des triomphes de ce genre, un bonheur et une jouissance intérieure qu'il n'est au pouvoir de personne de nous ravir.

La médecine morale est infiniment trop négligée; et à cet égard c'est une bonne fortune que le prix récemment fondé, que l'Académie de médecine aura annuellement à décerner au meilleur mémoire sur le rôle que joue le chagrin et les affections vives de l'ame dans le développe-

ment des maladies. Cet appel ne peut manquer de donner lieu à de bons travaux (1).

Au moment où l'on va s'occuper d'une manière plus particulière de ce sujet intéressant, je crois utile de publier des faits qui pourront jeter quelque lumière sur la réaction puissante que le moral exerce sur le physique sous le point de vue thérapeutique

Délire furieux par cause morale; retour subit de la raison.

J'ai été appelé, le 7 mai dernier, rue de la Paix, à midi, auprès d'un de mes cliens, M... J..., jeune homme de vingt ans, appartenant à une famille distinguée, d'un tempérament sanguin et d'un excellent naturel. Je l'ai trouvé sur son lit, où avaient peine à le maintenir quatre hommes robustes; sa figure était rouge, ses yeux hagards et roulant dans leurs orbites. Il ne connaissait personne, ni ses amis, ni ses parens; il avait un délire violent, que caractérisait une idée fixe. Cette idée, la voici : il avait en face de lui le cadavre d'un homme qu'il venait de tuer; il s'applaudissait de le voir mort; il le ricanait; il voulait boire son sang, en demandait une coupe bien pleine, et puis faisait ses adieux aux siens; car il allait mettre par sa propre mort fin à ses tourmens. Il était heureux de mourir après s'être vengé. Si alors on lui humectait la langue avec quelques gouttes d'eau, c'était du sang qu'il buvait; il en demandait encore, et il avalait avec avidité un verre d'eau, auquel il trouvait le goût du sang; alors il se reprochait son atrocité, il avait honte de son action infâme, il exprimait un dégoût extrême, et était pris de nausées et de petits vomissemens. Il retombait pour quelques momens dans le repos. Tout à coup ses traits se contractaient, ses yeux s'ouvraient d'une manière hideuse; il saisissait avec force la main d'un des assistans, qu'il se persuadait être son ennemi qui le narguait; il voulait lui déchirer les entrailles, parlait d'un duel à mort, puis il se persuadait avoir été blessé; il croyait à une large blessure à sa poitrine, s'imaginait y enfoncer le doigt et l'agrandir pour mourir plus vite; il faisait ses adieux de mourant et tombait dans l'accablement. Aucune voix n'était écoutée ni reconnue.

Pendant quatre heures entières, tel avait été son état; les sinapismes aux pieds dont il sentait la cuisson, la glace sur la tête, l'application

---

(1) C'est une dame, madame Michel, qui, en mourant, a légué, il y a quelques mois, à l'Académie de médecine, la somme nécessaire à la fondation d'un prix annuel de mille francs, pour le meilleur mémoire sur les peines de l'âme. L'Académie a nommé, dans sa dernière séance, une commission chargée de la rédaction de la question : les membres qui la composent sont MM. Esquirol, Pariset, Ferrus, Falret et Louyer-Villermay.

de vingt sangsues de chaque côté du cou, dont les piqûres saignaient abondamment, rien ne modérait ses transports furieux, qui recommençaient toujours avec plus de violence.

Frappé du caractère de ce délire, que rien ne maîtrisait et qui contrastait avec le caractère doux du jeune homme, je soupçonnai une cause morale violente, sur laquelle néanmoins personne n'avait aucun renseignement à me fournir.

Dans ce délire, il n'était question que d'un homme, que d'un ennemi dont il voulait la mort, fût-ce même aux dépens de la sienne. Je pensai à la jalousie. Pour vérifier cette présomption, je lui dis avec force à l'oreille, sans qu'on l'entendît : « Elle vous préfère ; j'en ai l'assurance. — Qui vous l'a dit?... qui êtes-vous pour me parler ainsi?... s'écrie-t-il aussitôt avec une expression de fureur et d'étonnement. »

Ma conviction fut dès-lors établie.

J'appris que la veille il n'avait pas voulu dîner ; qu'il était triste, et qu'il avait passé une partie de la nuit à écrire une lettre de dix pages. Je m'enquis de cette lettre, et je fus assez heureux pour trouver dans la rue le commissionnaire qui l'avait apportée. Je courus sans retard, accompagné de son frère, chez la dame à laquelle elle était destinée, et par tout ce qu'elle avait de plus cher, nous la suppliâmes d'essayer de voir si sa présence une minute auprès du malade n'aurait pas une influence qu'aucun de nos moyens n'avaient eue jusqu'alors. La compassion et la bonté firent passer cette dame par-dessus les considérations qu'elle aurait pu invoquer pour ne pas se rendre à nos désirs. Elle vint.

Quand elle entra, le malade était aussi furieux. — « Eh bien ! monsieur, qu'est-ce que cela signifie !... dit-elle. » A ces seuls mots, au son de cette voix, un changement subit comme l'éclair s'opéra dans les traits du malade ; comme un nuage tomba de ses yeux ; ses pupilles, qui étaient larges, se contractèrent ; un demi-sourire effleura ses lèvres ; il tendit la main du côté d'où était partie la voix en disant : « Ah ! c'est vous !... » et aussitôt que la main de la dame se fut posée dans la sienne, il mit son autre main sur ses yeux et se mit à pleurer. J'ordonnai à tout le monde de sortir, et je sortis moi-même. Une minute après, j'entrai ; il me tendit la main ; il demandait pardon à la dame ; il me demandait pardon. Sa raison était parfaite ; sa respiration était régulière, large ; le contentement brillait dans ses yeux ; il n'avait même pas mal à la tête.

Mon malade, interrogé à l'instant sur l'impression qu'il avait éprouvée, m'a répondu qu'il ne pouvait m'en rendre compte ; qu'il ne se rappelait rien. « Tout ce que je puis dire, ajouta-t-il, c'est que tout à coup ma tête s'est dégagée, le sang s'est porté vers

mon cœur, et j'ai eu un instant de la peine à respirer. Cette gêne a disparu après les deux larmes que j'ai versées, et à présent je suis parfaitement bien. » Ce jeune homme est sorti le lendemain matin comme à son ordinaire, et le soir il est parti pour la campagne; il en est revenu. Depuis je l'ai vu souvent, et il ne cesse de témoigner sa reconnaissance pour la manière miraculeuse dont la santé lui a été rendue.

Quel moyen, je le demande, aurait exercé une action aussi puissante que l'émotion morale dont je me suis servi chez ce malade avec tant de bonheur? Aucun, sans nul doute. Je suis persuadé que chacun partagera la conviction où je suis que, si je n'avais point modifié en sens inverse les mouvemens de l'âme qui avaient amené ce délire, les accidens les plus graves, et la mort même, pouvaient en être la conséquence. Il n'y avait jusque-là qu'une perturbatian nerveuse; aucune lésion n'avait eu le temps de s'établir, pas même l'inflammation, ni du côté des méninges, ni du côté du cerveau; mais que cet état eût duré encore quelques heures, et une altération matérielle eût certainement pris naissance, et, malgré les saignées et tous les agens thérapeutiques, elle eût emporté le malade. En veut-on un exemple des plus frappans et qui offre la plus grande analogie avec celui que je viens de rapporter? le voici.

M. T..., négociant, attendait depuis plusieurs jours, avec la plus grande impatience, une lettre de son frère, qui devait lui apporter des nouvelles très-importantes sur l'issue d'une affaire sérieuse; le courrier n'arrivait pas à cause du mauvais temps. Rien ne pouvait le distraire de cette pensée. Son ami, M. le docteur Azcarate, qui a publié cette observation, lui propose d'aller au spectacle. Avant la fin de la dernière pièce, il est pris d'une vive agitation, de tremblemens, il prononce des paroles incohérentes. Ramené chez lui dans sa voiture, il prend un bain de pieds sinapisé et se couche sans vouloir se déshabiller complétement. Le matin il est trouvé assis sur son lit, les yeux égarés, prononçant à tout instant et à toutes les questions ce seul mot: *impression.. impression...* M. Segalas, ami du malade, MM. Portal, Fouquier, Lerminier sont appelés. Sa figure était rouge, ses yeux brillans, il avait une agitation convulsive, ses bras, dans une attitude menaçante, semblaient se préparer à des actes de fureur; il ne reconnaissait ni ses amis ni ses domestiques, et ne cessait de répéter, les larmes aux yeux, le mot *impression... impression...* on prescrit des émissions sanguines, des dérivatifs sur les membres inférieurs et le canal intestinal, et des juleps calmans: impossibilité de remplir la plupart de ces médications. C'est par surprise qu'on parvient à lui appliquer, le second jour, cinquante sangsues aux jambes; C'est en lui persuadant qu'il est dans la salle de bains de sa

maison de campagne que le troisième il déchire ses vêtemens, que jusque-là il n'avait pas voulu quitter, et qu'il se met dans la baignoire. On saisit cette occasion pour lui faire une saignée du pied.

Sept jours entiers s'écoulent ainsi sans le moindre changement. Cependant la lettre du frère était arrivée par le courrier suivant, et l'on ne s'en était pas servi! C'est donc le *septième jour* seulement que M. Azcarate songe à l'effet moral avantageux que l'arrivée de la lettre pouvait produire et qu'il se décide à l'employer. Le malade était dans son salon où se trouvaient avec lui MM. les docteurs Segalas, Fourcadelle et Azcarate; on y fait venir le facteur de la poste qui était censé apporter la lettre arrivée ce jour-là même. A peine le malade aperçoit-il le facteur, qu'il fixe sur lui ses regards avec une expression de joie; il reconnaît l'adresse de la lettre; il l'arrache des mains de son ami, et dans son transport il la porte à sa bouche et semble vouloir l'avaler. Il la remet cependant pour qu'on la lise et prête une attention religieuse à cette lecture... On lui dit que « l'affaire a pris l'aspect le plus favorable... » A l'instant il embrasse M. Azcarate en prononçant le nom de son frère, il demande la lettre qu'il porte de nouveau à sa bouche, il saute de joie et prie qu'on lui fasse un cigarre. (On sait que depuis le commencement de la maladie il avait perdu l'usage de la parole excepté pour le mot *impression.*) Après qu'il a fumé son cigarre on lui dit qu'il faut aller se coucher; il le fait, et il dort onze heures entières, lui qui depuis sept jours n'avait pas dormi une minute. A son réveil il est pâle, abattu, profondément triste, il pousse des soupirs, il pleure, et pendant deux jours on ne peut l'empêcher de se rouler par terre en faisant retentir la maison de cris et de gémissemens. Le quatorzième jour il se promenait avec M. Azcarate sur le boulevart; son ame avait repris sa sérénité ordinaire, mais ses facultés intellectuelles étaient en partie éteintes. Il avait en parlant perdu la mémoire de la plus grande partie des mots; il ne pouvait en écrivant combiner les lettres de manière à former le mot le plus simple, il ne pouvait dire l'heure que la pendule marquait, pas même par le langage d'action. M. T... resta dans cet état environ deux ans, puis il devint paraplégique et mourut.

La cause morale qui chez ce malade avait causé le délire était connue d'avance, et pouvait aisément être enlevée; il n'y avait qu'à faire le premier jour ce qu'on n'a pensé à faire que le septième. Connaître les passions de ses cliens, leurs chagrins, leurs craintes, leurs espérances, est donc d'un avantage immense pour le médecin.

Les faits aussi saillans que ceux-ci, sont fort rares. Ceux qui, à ma connaissance s'en rapprochent le plus sont les deux suivans. Une maladie grave conduisait un négociant à une mort certaine; Bouvard qui savait

que l'état déplorable de ses affaires était la seule cause de sa maladie, lui laisse l'ordonnance suivante ; « Bon pour 30,000 francs à prendre chez mon notaire. » Le malade guérit en peu de jours. Où est le médecin qui aujourd'hui ferait ce qu'a fait Bouvard? Un fameux joueur de piquet était depuis plusieurs jours dans un état de somnolence léthargique dont rien n'avait pu le tirer. Son médecin connaissant sa passion, s'imagine de lui crier à l'oreille : *Quinte quatorze et le point*. Le malade se réveille et parle.

Voici maintenant une observation qui prouve que dans les désordres de l'imagination il ne faut chercher le principal remède que dans l'imagination elle-même.

Cas curieux d'un empoisonnement imaginaire.

Un jeune homme, propriétaire d'une maison à Paris, emmène pour domestique, dans un voyage en Italie, son portier, âgé de vingt-huit ans. Dans ce pays d'émotions et de plaisirs, il ne résiste pas aux entraînemens de son âge, il a des aventures, auxquelles est mêlé le domestique comme confident et comme intermédiaire. Tout va bien pendant un temps; mais un jour le messager amoureux s'imagine que son maître, pour éviter les indiscrétions qu'il pourrait commettre, l'a empoisonné. Dès ce moment il cesse de rien manger dans la maison, il achète, à la dérobée, des alimens au dehors; il tombe dans la mélancolie, il maigrit, et son caractère change à tel point que son maître le renvoie à Paris. Arrivé auprès de sa femme, il est morne et taciturne; il repousse ses soins, il la maltraite aussi bien que ses enfans, lui qui auparavant était bon et affectueux; il consulte plusieurs médecins, qui tous reconnaissent le désordre de son imagination, et qui ont le tort de lui dire qu'il est un fou, un hypocondriaque. Enfin il épuise sa bourse en remèdes, et il se décide à entrer à l'hôpital de la Charité, où il est couché salle Saint-Charles, n. 14.

M. Cayol était absent; je faisais le service. En voyant ce malade, maigre, pâle et défait, je crus à une phthisie pulmonaire; je l'interrogeai : — Ah, monsieur! me répondit-il, il n'y a plus pour moi de ressource!... je ne suis venu ici que pour mourir... je suis empoisonné. — Empoisonné! Mais avec quoi? est-ce avec de l'arsenic, de l'opium, quelque plante vénéneuse? — Monsieur, avec tout cela ensemble. Il me raconta alors comme quoi son maître lui avait donné un breuvage composé d'urine, d'encaustique, de sel, de poivre, et d'une foule d'autres drogues.

Je vis tout de suite à quel moral j'avais affaire, et j'agis en consé-

quence. Mon dieu ! lui dis-je, quel horrible poison vous avez pris ! je ne suis pas étonné de l'état où vous êtes ; mais tranquillisez-vous, et rendez grâce au hasard qui vous a fait entrer dans ces salles, car, il y a à peine quelques jours, il y avait dans le lit voisin du vôtre, un malade dans la même position que vous, et qui est sorti complétement guéri. J'ordonnai alors un vomitif énergique (l'eau bénite du traitement de la Charité pour la colique de plomb), et je recommandai avec un certain apparat ce malade à la sœur.

Le lendemain, à peine je m'approchai de lui qu'il me dit, avec l'expression d'un dégoût extrême : Ah, monsieur ! j'ai vomi des horreurs... Ses vomissemens étaient abondans et d'un vert foncé. Ce jour-là il prit encore le même vomitif, qui eut à peu de chose près le même résultat. Le troisième jour je lui ordonnai l'eau de casse avec les grains du traitement de la Charité, qui amena des garderobes abondantes et de nouveaux vomissemens. Le même remède lui fut continué le quatrième jour, et eut des effets aussi énergiques.

Enfin le cinquième jour, il me demanda grace ; c'est là où je l'attendais, d'autant que j'avais su qu'il avait voulu acheter du pain à un de ses voisins, lui qui, depuis quinze jours, n'avait voulu rien manger. — Cela va donc mieux ? lui dis-je. — Oui, monsieur ; je me sens bien dégagé. — Est-ce que vous mangeriez un peu ? — Oui, il me le semble. — Je lui fis donner le quart d'alimens, et une permission d'entrer, qu'il me demanda pour sa femme. Celle-ci vint me voir après avoir causé avec son mari ; elle me témoigna sa surprise du changement qui s'était opéré en lui : il l'avait embrassée, ce qu'il n'avait point fait depuis son retour d'Italie il y avait huit mois ; il voulait voir ses enfans ; il faisait des projets : tout n'était point perdu ; il allait bientôt travailler ; tel marchand de cuirs lui ferait crédit (il était cordonnier), telles autres personnes lui donneraient de l'ouvrage ; enfin il était rentré en possession de son avenir. De crainte d'indiscrétion, je laissai toujours penser à la femme que son mari avait réellement été empoisonné. Ce malade resta à peine trois ou quatre jours de plus dans l'hôpital ; sa figure était sereine ; il se promenait, mangeait et digérait bien.

Quinze jours après sa sortie, il revint me voir : ce n'était plus le même homme ; on voyait à la propreté de ses vêtemens, à ses paroles, et surtout à ses couleurs et à son embonpoint qui revenaient, qu'il ne pensait plus à mourir. Après m'avoir exprimé sa reconnaissance avec sensibilité, — Voyez pourtant, me dit-il, tous les médecins que j'avais vus m'avaient traité de fou ! Vous pouvez dire maintenant si je n'étais pas réellement empoisonné, puisque vous l'avez reconnu et que vous m'avez guéri. — Assurément, répondis-je. — Eh bien ! monsieur, il

faut que vous me donniez un certificat, car je veux dénoncer mon maître au procureur du roi.

Je ne m'attendais pas à cette conclusion; elle était embarrassante parce qu'il ne fallait pas que je lui apprisse qu'il était réellement hypocondriaque, sous peine de détruire tout le bien que j'avais produit. Je me défendis en lui disant, qu'après le service que je lui avais rendu, je le priais de m'éviter le désagrément de paraître à la cour d'assises; que d'ailleurs les juges ne se contenteraient pas de mes assertions; qu'il leur fallait un corps du délit, et que nous étions dans l'impossibilité de le leur présenter, puisque d'une part il n'était pas mort, et que de l'autre nous n'avions conservé ni analysé les matières de ses vomissemens pour y montrer le poison; que c'était sa faute, qu'il aurait dû d'avance dire ses intentions. Il ne se contenta qu'à demi de ces bonnes raisons, et nous nous quittames fort peu bons amis, à cause de mon refus.

Ma conduite dans ce cas m'a été suggérée par le souvenir de l'histoire de cette dame qui se persuadait avoir un serpent vivant dans le ventre, et qu'on n'arracha à la consomption et à la mort qu'en simulant par une incision sur les parois du ventre, l'opération nécessaire pour extraire le reptile. Elle fut radicalement guérie aussitôt qu'on lui eut montré, nageant dans un baquet de sang de bœuf, une couleuvre dont on s'était pourvu d'avance.

Fièvre hectique par cause morale. — Guérison.

Qui pourrait dire le nombre de maladies de langueur occasionnées par un amour malheureux et concentré! Combien de jeunes personnes ont péri faute de la sagacité nécessaire de la part du médecin pour découvrir leur secret!

Je fus appelé, en 1829, pour examiner la poitrine d'une demoiselle de dix-neuf ans, qui, depuis quelques mois, présentait tous les signes extérieurs de la phthisie pulmonaire. A sa maigreur extrême, à sa toux, aux sueurs nocturnes et au dévoiement qu'elle présentait, je fus porté à conclure, comme le médecin qui lui avait donné des soins jusqu'alors, qu'elle avait réellement des excavations tuberculeuses dans les poumons; je l'auscultai donc, non pour connaître une lésion qui était pour moi à peu près sûre, mais pour déterminer le point qu'occupaient les cavernes.

Quel fut mon étonnement lorsqu'après avoir percuté et ausculté avec soin et long-temps sa poitrine, je ne trouvai rien de ce que nous avions soupçonné! Le thorax résonnait bien dans tous les points, la respiration était pure et vésiculaire partout; de sorte que non-seulement il n'y avait

point de caverne, mais même qu'il n'existait dans le parenchyme pulmonaire aucune agglomération tuberculeuse. Ce cas était fort extraordinaire, car il n'y avait, vers aucun autre organe, aucune altération capable d'expliquer l'état étique du sujet; il fallait donc chercher ailleurs que dans une lésion matérielle la cause d'un trouble aussi profond.

J'interrogeai la famille sur les affections morales qui pouvaient avoir agi sur la malade; je voulus savoir si elle était jalouse de ses sœurs, si elle n'éprouvait point quelque sentiment de cœur qui fût contrarié: les réponses furent négatives. Néanmoins, persuadé qu'une cause morale active, incessante, pouvait seule avoir amené l'état déplorable de cette demoiselle, j'engageai sa mère à l'observer avec soin, sans cependant lui faire aucune question; de remarquer toutes les impressions qu'elle pourrait trahir, et de noter tous les changemens qui se manifesteraient sur sa figure, surtout à l'arrivée et pendant le séjour des différentes personnes qui lui rendaient habituellement visite.

Au bout de quelques jours la mère m'annonça que mes prévisions lui paraissaient justes; qu'elle avait bien étudié sa fille, qu'elle était moins abattue, et prenait certainement plus de part à la conversation pendant tout le temps que durait la visite d'un jeune homme qui venait assez assidument dans la maison; qu'elle avait même vu les joues de sa fille s'animer différentes fois quand ce jeune homme entrait ou lui parlait. — Croyez-vous que ce jeune homme fasse la cour à votre fille? lui demandai-je. — Non, monsieur, je suis certaine qu'il n'y pense nullement; il n'a point de fortune, il sait que nous en avons, et il n'a jamais élevé ses vues jusqu'à ma fille; il nous a été recommandé il y a quatre ans, lorsqu'il est venu étudier en droit à Paris, et maintenant il est avocat et sur le point de quitter la capitale; ce jeune homme est estimable, il est affligé de la maladie de ma fille, et ne se doute certainement pas de la cause qui l'a amenée, si tant est que ce soit celle que vous soupçonnez. — La cause n'est que trop réelle, repartis-je, et si vous voulez sauver la vie à votre fille, vous n'avez qu'un parti à prendre: il faut que vous fassiez comprendre indirectement à ce jeune homme que la fortune n'est pas ce qui vous déterminera dans le choix d'un gendre; que vous donneriez à vos filles un mari qui n'eût rien pourvu qu'il pût faire leur bonheur; et en même temps que vous lui donnerez cette assurance, vous l'inviterez d'une manière plus intime que vous ne l'avez fait jusqu'ici. Il est possible qu'en agissant de la sorte vous lui donniez le courage d'aspirer à la main de votre fille; c'est le but auquel vous devez tendre, sans néanmoins le lui faire soupçonner.

Cette conduite eut le résultat qu'on en pouvait attendre: le jeune homme ne tarda point à rendre des soins à la jeune personne, dont

l'état s'améliora aussitôt qu'elle vit celui qu'elle aimait faire attention à elle; au bout de quelques mois, ses forces s'étaient sensiblement améliorées; tous les accidens graves avaient disparu : il ne restait que sa pâleur et une maigreur qui néanmoins diminuaient tous les jours. Les sentimens du jeune homme n'étaient plus un secret pour personne; la santé de la demoiselle était le seul obstacle à l'union projetée et avouée par la famille. Cette idée hâtait tous les jours le rétablissement de la malade; je conseillai un voyage en Suisse, et pour qu'il fût plus profitable, je fis engager le jeune homme à venir au-devant de ses futurs parens à Genève, à leur retour. La certitude qu'eut la jeune personne de voir celui qu'elle aimait au terme du voyage fit que le séjour en Suisse eut tout l'avantage qu'on en pouvait espérer; elle fut, à partir de ce moment, tout-à-fait bien portante. Le mariage se fit l'hiver d'après. Aujourd'hui le jeune homme occupe une des bonnes sous-préfectures de France. Ni lui ni sa femme n'ont jamais su la part que la médecine a eue à leur union.

A ces observations qui me sont propres, et qui seront lues, je l'espère, avec intérêt, je puis en ajouter une quatrième, plus remarquable peut-être, qui m'a été rapportée par Laënnec; on verra quelle puissance il faut que le médecin exerce sur l'esprit de ses malades pour parvenir à guérir des aberrations mentales pareilles à celle-ci.

Imminence d'aliénation mentale par suite de la satiété de la fortune. — Guérison.

Un ancien banquier, qui, depuis quelques années, s'était retiré des affaires, après avoir acquis une fortune de 150,000 francs de rente, tomba, par la satiété de cette même fortune, dans un état de bizarrerie telle, que sa famille craignit qu'il ne devînt fou. Voici quelques traits de son caractère. Il n'était content de rien, il changeait jusqu'à trois et quatre fois par semaine de chevaux et d'équipage, les meubles de son hôtel étaient tout à coup enlevés par son ordre et remplacés par d'autres qui, quelques semaines après, ne lui convenaient plus et étaient également changés; il commandait le matin un dîner de vingt couverts à son cuisinier, et le soir on était étonné de ne voir arriver que trois ou quatre invités. Quand le dîner était servi, il lui arrivait parfois qu'aussitôt après s'être mis à table, il posait sa serviette et allait dîner au restaurant. Rien ne l'amusait, et certains jours il allait à tous les théâtres de Paris, et rentrait chez lui après n'être resté que quelques minutes dans chacun. Ses nuits étaient sans sommeil. Sa femme et ses filles, pour lesquelles il avait toujours eu beaucoup d'égards et d'affection, ne pouvaient plus lui rien dire sans qu'il entrât en fureur.

Plusieurs fois Laënnec avait hasardé quelques observations, qui avaient été fort mal accueillies. Parmi ce qu'avait dit le médecin, il n'était qu'une chose qui eût frappé le malade; c'est que, s'il persistait à se maintenir dans cet état d'exaltation, il perdrait inévitablement la raison.

Un jour Laënnec voit arriver chez lui le banquier. — Docteur, lui dit celui-ci, j'ai réfléchi à ce que vous m'avez dit souvent; je vois tous les jours davantage que je suis sur le point de devenir fou; je viens vous demander vos conseils. Je suis le plus malheureux des hommes et je rends tout le monde malheureux; que faut-il que je fasse? j'exécuterai rigoureusement ce que vous m'ordonnerez. — Je ne me fie nullement, répondit Laënnec, aux bonnes dispositions que vous me montrez en ce moment; demain, ce soir, dans une heure peut-être, elles seront changées. Je ne consentirai à essayer de vous guérir que si vous vous maintenez huit jours entiers dans les mêmes intentions. — Le banquier revint en effet chez Laënnec au bout de huit jours.

— Vous êtes donc bien décidé, dit Laënnec, à faire tout ce que je vous ordonnerai, mais *tout*, entendez-vous? et réfléchissez qu'il n'y a point de bornes à ce mot. — Oui, monsieur, j'y suis décidé. — Hé bien, vous irez demain chez votre notaire, et vous ferez donation de toute votre fortune à votre femme; vous ne vous réserverez qu'une pension de cent cinquante francs par mois; vous quitterez vos lambris dorés, votre table, vos chevaux, vos équipages. — Je le ferai. —

Le lendemain, la donation eut lieu. Le banquier fit disposer à son usage deux petites pièces à l'entresol, qu'occupait auparavant son portier; un lit en bois blanc peint, une commode de noyer, une table et quelques chaises, voilà l'ameublement de l'une des pièces. Il y avait dans l'autre une table ronde couverte en marbre, une petite bibliothéque et des chaises. Sa femme et ses filles ne le voyaient qu'un instant chaque matin, pendant son déjeuner; il sortait à pied, et quand dans ses promenades il était fatigué, il prenait un cabriolet de place. Le soir il dînait au restaurant.

Au bout de quelques semaines, il avouait déjà à Laënnec que ce genre de vie ne lui était nullement pénible; tout lui apparaissait sous un nouvel aspect; il lui semblait être revenu au temps de sa jeunesse, à l'époque où il commençait sa fortune. Quand il allait au spectacle, il y trouvait du plaisir et y restait toute la soirée; quand il lui arrivait d'aller dîner chez un de ses amis, il y trouvait tout bon, lui qui auparavant frondait tout d'une manière insultante et malhonnête; enfin il attendait avec impatience le matin la visite de sa femme et de ses filles, lui qui, depuis bien long-temps, ne leur montrait plus aucune tendresse.

Ce genre de vie durait depuis six mois, lorsque Laënnec lui manifesta le plaisir qu'il éprouvait de son rétablissement complet. Mais, lui dit-il, vous ne pouvez plus reprendre le genre de vie que vous aviez auparavant; il y aurait trop de danger que vous retombassiez dans l'ennui et le dégoût dont vous êtes si heureusement sorti; il faut que vous quittiez Paris, que vous achetiez une terre considérable que vous ferez valoir par vous-même. Vous l'achèterez, si vous me croyez, en Bretagne; là vous aurez des gens pauvres auxquels vous pourrez faire du bien; ils sont religieux, ils seront reconnaissans; vous aurez là des gens ignorans, il sera beau à vous de les faire instruire en fondant des écoles. En agissant ainsi, vous ouvrirez votre ame à des impressions et à des plaisirs qui vous sont inconnus et qui valent bien le vide et les ennuis que vous trouveriez dans la capitale. Et il ajouta : Voilà une contre-lettre de votre femme, qui rend nulle la donation que vous lui avez faite.

Peu de temps après, ce banquier, appréciant l'excellence des conseils que Laënnec lui avait donnés, acquit une propriété et quitta Paris. A l'époque où celui-ci me racontait ce que je viens d'écrire, il vivait content et complétement guéri de ses bizarreries, au milieu de ses champs et de ses bois.

Il est donc vrai qu'à mesure que nous ajoutons à la somme de nos jouissances et de nos plaisirs, et que nous n'avons pas dans le travail un contrepoids, pour notre imagination nous ajoutons, par une malheureuse compensation, à la somme de nos maux, qui, réels ou imaginaires, n'en sont pas moins assez puissans pour nous faire perdre la raison ou nous porter au suicide par suite du dégoût du bonheur. Voici un fait que rapporte M. le comte de Ségur, et je termine par là. M. de Ségur rencontre un jour le marquis d'O..., connu par sa passion pour le jeu; il le trouve sombre et plongé dans la mélancolie; il le croit ruiné, et lui demande avec embarras la cause de sa tristesse. « Ah, mon cher! répondit-il, plaignez-moi : depuis un mois j'ai beau changer de jeu, je gagne toujours, toujours, sans perdre un seul coup! Il n'y a rien de si monotone, de si ennuyeux; ce bonheur constant et sans variations est insupportable, et finirait, je crois, par me dégoûter du jeu. » Deux ans après, jeune, comblé d'honneurs et de richesses, uni à une femme riche, belle, qu'il aimait, il se suicida, parce que rien ne manquait à la satisfaction de tous ses désirs. — Le marquis d'O..... aurait-il pu être guéri par un moyen analogue à celui employé par Laënnec?

Je livre ces faits aux réflexions des praticiens. La médecine morale repose sur des nuances trop délicates pour être assujétie à des règles. Ici tout dépend du tact du médecin et de la confiance que le malade met en lui.

MIQUEL.

DE L'EMPLOI DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Il en est de la danse de Saint-Guy comme de la plupart des maladies dont la nature et le siége nous sont entièrement inconnus. Le traitement de cette affection est purement empirique. Nous n'essaierons pas d'énumérer la liste des nombreux moyens thérapeutiques qui ont été tour à tour préconisés contre la chorée; la matière médicale tout entière s'y trouverait comprise. Les médicamens les plus opposés ont trouvé des apologistes. On a également vanté les émissions sanguines et les purgatifs, les antispasmodiques et les vomitifs, les toniques, les révulsifs, les narcotiques. De tous les moyens curatifs, le bain, soit simple, soit médicamenteux, est celui qui aujourd'hui en France est le plus généralement employé et celui qui nous paraît mériter le plus de confiance.

Nous ne pensons pas toutefois qu'on doive rejeter d'une manière absolue tous les autres agens thérapeutiques; il est certains cas dans lesquels ils peuvent être utilement employés. La saignée générale, vantée en Angleterre par Sydenham, en France par Bouteille, et en Allemagne par Joseph Frank dans la forme de chorée qu'il appelle *inflammatoire*, ne nous a paru indiquée que dans un très-petit nombre de circonstances. Sur quarante-deux cas de chorée observés à l'hôpital des enfans, depuis deux ans et demi, l'ouverture de la veine n'a été pratiquée qu'une seule fois; ce cas est relatif à un garçon de quatorze ans, vigoureux, pléthorique, qui éprouvait depuis long-temps des épistaxis, et chez lequel l'invasion de la chorée coïncide avec la suppression de l'hémorrhagie nasale. La saignée du bras fut, dans ce cas, suivie d'un soulagement manifeste; les bains achevèrent la guérison. Quelques malades avaient été saignés avant leur admission; nous avons interrogé soigneusement les parens sur les effets de cette médication; tous, à l'exception d'un seul, nous ont répondu que la maladie était restée stationnaire, ou qu'elle avait été aggravée. Ce que nous disons de la saignée du bras s'applique aux émissions sanguines locales. Un des cas les plus graves de chorée que nous ayons observés était relatif à un jeune garçon à qui on avait appliqué en plusieurs fois quatre-vingts sangsues sur le trajet de la colonne vertébrale; la maladie, sous l'influence de cette médication, qui avait été en outre secondée par la diète, avait acquis un très-haut degré d'intensité.

Les purgatifs ne doivent pas non plus être entièrement proscrits. A l'hôpital des enfans, on les emploie de temps en temps comme moyen auxiliaire. On y a recours lorsqu'il existe une constipation opiniâtre, et lorsqu'on soupçonne la présence de vers dans le canal intestinal. Albers

a consigné dans le journal de Hufeland l'observation d'un enfant de neuf ans, qui, après avoir pris quelques doses de calomélas combiné avec le jalap et le semen-contra, rendit trois cents vers lombrics.

L'assa fœtida, l'oxide de zinc, la valériane, les pilules de Méglin, le carbonate de fer sont associés aux bains dans les cas rebelles. Quant aux narcotiques, nous ne saurions nous prononcer sur leur action thérapeutique dans la chorée. On fait en ce moment quelques essais à l'hôpital des enfans avec l'acétate de morphine.

Hâtons-nous d'arriver aux bains qui, seuls ou combinés avec quelques-uns des médicamens internes que nous venons de citer, forment la base du traitement employé chez les choréiques à l'Hôpital des enfans. Nous ne nous occuperons pas ici des bains sulfureux; il en a été déjà question dans ce journal. Nous nous contenterons d'appeler un instant l'attention sur l'usage du bain froid.

L'on sait que Dupuytren accordait une grande confiance à ce moyen, qu'il regardait comme un spécifique dans la chorée. Il enseignait dans ses leçons qu'il n'avait jamais vu la danse de Saint-Guy résister au bain par immersion. Voici la manière dont on l'administrait à l'Hôtel-Dieu.

Le malade était saisi par deux infirmiers, qui lui tenaient, l'un les deux bras, l'autre les deux jambes, et qui faisaient passer tout son corps entre deux lames d'eau froide contenue dans une baignoire; ce passage ne durait qu'un instant et était renouvelé sept à huit fois dans l'espace de dix à quinze minutes. Après cette immersion, on essuyait le malade avec précaution, on le transportait ensuite dans son lit, ou bien on l'engageait à se promener et à se livrer pendant demi-heure à un violent exercice. Peu de jours après l'emploi de ce moyen, on voyait se manifester une amélioration notable; et au bout de quinze jours ou d'un mois, il ne restait plus aucune trace de chorée.

Chez les femmes, Dupuytren se contentait de simples affusions froides sur la tête, et par suite sur le reste du corps, la malade étant assise sur un fauteuil placé dans une baignoire vide.

L'emploi de ces moyens, dont l'effet est tout-à-fait le même, n'est pas exempt d'inconvéniens; outre la congestion cérébrale qui se manifestait quelquefois lorsqu'on n'avait pas la précaution de tremper la tête dans l'eau en même temps que le reste du corps, on a vu aussi des phlegmasies thoraciques se manifester chez quelques choréiques soumis à ce mode de traitement.

Aussi se contente-t-on, à l'Hôpital des enfans, du simple bain froid, et encore n'en fait-on jamais usage dans la saison rigoureuse. On prescrit des bains ordinaires, à la température de 15 à 18 degrés; le malade y reste plongé pendant une heure, terme moyen, et y éprouve

presque constamment du calme. Si des affusions froides sont jugées nécessaires, on place le malade dans un bain tiède, on enveloppe sa poitrine d'une pélerine de taffetas gommé, et on procède ensuite aux affusions froides sur la tête.

Quant au régime, il est toujours fortifiant. Les malades prennent chaque jour la demi-portion de la portion entière des hôpitaux, et on leur donne à chaque repas une certaine quantité de vin. Les faits suivans, qui ont été tout récemment observés, attesteront l'efficacité du bain froid dans la chorée.

Obs. I. Louise Mérigné, âgée de neuf ans, de constitution grêle, d'un caractère vif, est issue de parens qui n'ont jamais été atteints d'affections nerveuses. Le jour de Pâques, cette jeune fille voit tomber à ses pieds un homme frappé par une attaque d'apoplexie foudroyante, et est prise aussitôt de mouvemens irréguliers et involontaires du membre supérieur gauche; elle laisse tomber le soir même un verre de ses mains. Les jours suivans, l'agitation augmente et envahit le membre inférieur gauche; le côté droit est complétement intact. On prescrit des bains tièdes. La malade en ayant pris huit sans éprouver un soulagement notable, est conduite à l'hôpital le 4 mai.

L'expression de la figure est naturelle, les muscles de la face ne sont le siége d'aucun mouvement anormal; l'articulation des sons est nette, l'intelligence très-développée; le bras et la jambe du côté gauche son seuls le siége de mouvemens involontaires et irréguliers, qui, du reste, ne présentent pas une intensité assez grande pour empêcher la malade de marcher et de prendre elle-même ses alimens; le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur; il n'existe aucun trouble des fonctions digestives. On soumet la malade, le jour même de son entrée, à l'usage des bains froids, qu'on réitère tous les jours; on prescrit un régime fortifiant, on donne du vin pur à chaque repas. Sous l'influence de cette médication, les mouvemens irréguliers des membres du côté gauche diminuent assez rapidement; les muscles de la face, de la langue, du côté droit du corps, restent toujours intacts; cette jeune fille est entièrement guérie le 20 mai; on lui avait accordé sa sortie pour le 25; mais des circonstances particulières ayant forcé les parens d'ajourner la sortie à quelques jours, elle en éprouva une vive contrariété qui ramena quelques troubles passagers de motilité. Le calme était entièrement rétabli le lendemain; il était parfait le 28 mai, jour où elle quitta l'hôpital.

Obs. II. Marie Cuny, âgée de dix ans, admise à l'hôpital le 6 mai, nous offre l'état suivant : face rouge, animée, mouvemens irréguliers et involontaires des muscles de la face, de la langue et des quatre mem-

bres. La progression est tout-à-fait impossible; la malade est obligée de garder le lit, où elle s'agite continuellement. Le côté gauche du corps est plus faible que le droit; cependant les deux membres supérieurs sont agités par les mouvemens les plus bizarres; surtout quand il s'agit de porter à la bouche un objet que la malade ne saisit qu'avec peine. Il y a du bégaiement et de la gêne de la déglutition; du reste les membres ne sont le siége d'aucune douleur; l'appétit est conservé; la peau a sa chaleur naturelle; le pouls ne donne que soixante-huit pulsations; l'intelligence est obtuse; la malade ne peut préciser l'époque de l'invasion de la maladie, ni donner aucun renseignement sur sa marche. Pour commémoratifs, nous recueillons que cette jeune fille est née d'une mère éminemment nerveuse; qu'elle a éprouvé des convulsions dans sa première enfance, pendant le travail de la dentition; qu'il y a environ un mois elle a été prise subitement, et sans cause connue, de douleurs dans le trajet des membres, qui l'ont retenue pendant vingt-quatre heures au lit; que ces douleurs se sont dissipées spontanément, et qu'au bout de quelques jours il est survenu des mouvemens spasmodiques, qui ont d'abord affecté le bras gauche et ont successivement envahi le membre inférieur du même côté, la face, la langue et les membres du côté droit. Les parens affirment que l'intelligence de cette jeune fille s'est notablement affaiblie depuis l'invasion de la chorée; que les mouvemens cessent pendant le sommeil, mais que des réveils en sursaut, accompagnés d'une vive agitation, ont lieu fréquemment. On n'a fait usage d'aucune médication. Chez cette malade, comme chez la précédente, on prescrit une infusion de tilleul et de feuilles d'oranger; on administre un bain chaque jour, à la température de quinze à dix-huit degrés, et on fait prendre des potages et du vin à chaque repas. Trois jours après, la malade se lève et se promène dans les salles; la progression est très-irrégulière; la malade traîne la jambe gauche.

Du 15 au 30 mai, on continue l'emploi de ces mêmes moyens, et les symtômes de la chorée diminuent progressivement. Le 1er juin, ils s'exaspèrent subitement; la malade accuse un malaise général, de la céphalalgie et de la fièvre, on supprime les alimens, et on la condamne au repos. Le lendemain une éruption de varicelle se manifeste, les mouvemens spasmodiques se calment; au bout de cinq jours la chorée et la varicelle avaient complétement disparu. Cette jeune fille a quitté l'hôpital, entièrement guérie, le 5 juin; elle a pris deux bains tièdes avant sa sortie.

Les deux malades dont nous venons de rapporter l'observation étaient affectées de chorée pour la première fois. La maladie a offert chez elles des différences sous le rapport de l'intensité. L'emploi des bains froids

a rapidement triomphé des accidens nerveux chez l'une et chez l'autre. Pour montrer l'efficacité de cette médication dans les cas les plus variés, nous rapporterons un troisième exemple de chorée survenue chez une jeune fille qui en était atteinte pour la cinquième fois.

Obs. III. Adèle Moura, âgée de onze ans, entre à l'hôpital affectée de chorée pour la cinquième fois. La première atteinte a eu lieu à l'âge de six ans, et les quatre autres successivement, d'année en année. On ignore la cause des trois premières attaques; les deux dernières parurent à la suite d'une frayeur éprouvée par cette jeune fille en voyant sa mère maltraitée par son mari en état d'ivresse. Nous avons pu observer la malade à l'hôpital dans ses deux dernières attaques. C'est toujours le côté gauche qui a été le plus gravement affecté. Dans celle-ci, qui est moins intense que les deux qui l'ont précédée, les mouvemens ont été exclusivement bornés aux membres du côté gauche. On a mis en usage les mêmes moyens que chez les deux autres malades, et la guérison a eu lieu en quinze jours.

Ce cas de récidive n'est pas le seul que nous ayons observé. Les rechutes sont fréquentes dans la chorée; aussi ne saurait-on trop recommander aux parens d'éviter tout ce qui pourrait donner lieu à la reproduction de la maladie. T. Constant.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME, PAR PH. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

La fréquence des écoulemens des organes génito-urinaires chez la femme et la difficulté de leur guérison ont dû en faire pour moi, depuis que je suis chargé du service de l'hôpital des vénériens, un sujet d'étude. Déjà, dans un premier travail présenté à l'Académie royale de médecine, et inséré dans le deuxième fascicule de ses mémoires, j'avais démontré la nécessité d'étudier les différens états des tissus qui accompagnent les affections catarrhales ou les blennorrhagies proprement dites, et je suis arrivé, par l'application que j'ai faite du spéculum à l'étude des maladies vénériennes, à prouver que, dans la plupart des écoulemens chroniques, on trouve des altérations de tissu qui demandent des médications locales, sans lesquelles il est souvent impossible d'obtenir la guérison. Aussi, depuis que mes principes ont été adoptés; qu'on ne s'est plus contenté du rapport des malades ou de l'examen superficiel

des organes externes de la génération, est-on arrivé à des guérisons beaucoup plus nombreuses, plus rapides, et surtout plus certaines. Mais les modifications importantes que j'ai introduites sous le rapport du diagnostic et du traitement de la blennorrhée chez la femme, tout en avançant la science, laissent encore beaucoup à faire; il est, en effet, une foule de cas rebelles aux médications jusqu'à présent employées, et cela souvent dans les circonstances en apparence les plus favorables, alors qu'il n'existe aucune complication locale, aucune altération de tissu. D'un autre côté, bien que guérissant, il est des malades chez lesquelles la cure se fait toujours attendre. Cherchant donc à arriver à des résultats plus heureux, j'ai été conduit par analogie à employer le nitrate d'argent.

L'emploi de ce médicament chez l'homme était chose connue : les tentatives faites pour faire avorter la blennorrhagie au début à l'aide d'injections composées de dix à douze grains de nitrate d'argent par once d'eau avaient réussi à Casmichaël, et les observations de M. le docteur Burnets en sont une preuve ; à l'état chronique, on sait le parti qu'en a tiré M. le professeur Lallemand, et les résultats heureux que j'ai souvent montrés moi-même à ma clinique; mis en usage dans l'ophthalmie blennorrhagique, tous les praticiens conviennent aujourd'hui de ses bons effets, et j'ai eu aussi fréquemment à m'en louer, soit chez les nouveau-nés, soit chez les adultes. Il restait à appliquer le nitrate d'argent à la blennorrhagie vaginale et utérine. J'essayai d'abord les injections à la dose de dix grains par once d'eau dans le vagin; les malades ne se plaignirent d'aucune douleur. Ces injections furent faites chez des femmes affectées d'écoulemens chroniques. Les premiers essais n'amenèrent qu'une amélioration peu sensible; toutefois je fis alors pratiquer des injections, suivies de l'application d'un tampon de charpie, imbibé du même liquide, et laissé dans le vagin, en recommandant aux malades de l'ôter dès qu'elles sentiraient de la douleur. Quelques-unes le gardèrent deux ou trois heures, au bout desquelles elles sentirent un peu de chaleur; d'autres le conservèrent vingt-quatre heures.

Toutes les malades, ainsi traitées par l'injection et le tampon au nitrate d'argent, examinées au spéculum le lendemain de la médication, présentaient une légère cautérisation de la muqueuse vaginale, qui était recouverte d'une pellicule noirâtre ou brune. Cette pellicule, en se détachant par lambeaux les jours suivans, laissait la muqueuse au-dessous pâle, sans aucun signe d'inflammation ni d'ulcération.

Chez quelques malades il n'y eut point ou peu de douleurs franches, si ce n'est à l'entrée de la vulve, lorsque le liquide avait séjourné sur cette partie. Chez quelques-unes, dès la première injection et le premier tam-

ponnement, l'écoulement fut tari pendant deux ou trois jours pour reparaître, mais moins fort, à la chute de la pellicule de la cautérisation; chez d'autres, augmenté pendant les deux ou trois premiers jours, l'écoulement disparut ensuite ou diminua de beaucoup. Toutefois il fallut, chez la plupart, revenir à cinq ou six jours d'intervalle, à de nouvelles injections au nitrate d'argent, et quelques malades n'en retirèrent aucun bénéfice.

Encouragé cependant par un certain nombre de succès dans la blennorrhagie vaginale, j'essayai du même moyen en injections utérines. Je commençai d'abord par dix grains de nitrate par once, puis huit, puis dix. Les injections faites avec ma double seringue, dont j'ai donné la description dans le mémoire lu à l'Académie, déterminèrent un peu de chaleur dans la région hypogastrique, quelques mouvemens nerveux, et furent suivies, sur trois malades, d'un plein succès Chez la première, une seule injection détermina l'arrivée du flux menstruel huit jours plus tôt que de coutume, et fut cause d'une durée de quinze jours, sous forme d'une légère métrorrhagie, à la suite de laquelle le catarrhe utérin purulent, contre lequel j'avais dirigé l'injection, disparut. Chez la seconde, il fallut trois injections, pratiquées à huit jours d'intervalle : les règles ici furent encore activées et rendues plus abondantes. Chez la troisième enfin, affectée aussi d'un catarrhe utérin purulent rapporté à la blennorrhagie, et d'une aménorrhée datant de six mois, les règles reparurent à la seconde injection, elles eurent une durée ordinaire, et quand elles furent passées, on put constater une grande amélioration : la guérison, du reste, eut lieu après deux nouvelles injections.

Cependant encore un peu d'incertitude dans ce mode de médication, la crainte de quelques accidens du côté de l'utérus, a dû me rendre circonspect et m'engager à chercher un autre procédé.

Voici maintenant la méthode que j'emploie.

La malade, placée pour l'application du spéculum, et cet instrument étant introduit de manière à mettre le col utérin à découvert, un crayon de nitrate d'argent, fixé à un long manche, est porté sur tout le museau de tanche, et promené de manière à blanchir la muqueuse; on retire alors le spéculum doucement, et à mesure que le vagin se présente à son extrémité, on le cautérise superficiellement dans toute son étendue. Cela étant fait, on essuie les mucosités qui s'en échappent et qui, mélangées au nitrate d'argent, viendraient couler sur la vulve et y déterminer des cuissons incommodes et inutiles. Le lendemain de cette cautérisation, on fait pratiquer, plusieurs fois dans la journée, des injections avec une solution d'une once d'acétate de plomb cristallisé pour deux livres d'eau, et ces injections sont continuées pendant quatre ou

cinq jours. Au bout de ce temps, si l'écoulement continue, on examine le vagin au spéculum; s'il existe encore des pellicules, suite de la cautérisation, on ne touche que les parties qui n'en présentent pas. Dans le cas contraire, on passe le nitrate d'argent comme la première fois, sur toute la muqueuse vaginale et sur celle du col. Deux, trois, quatre, cinq cautérisations sont souvent nécessaires, à quatre, cinq ou six jours d'intervalle. La cautérisation superficielle du vagin peut être faite sans avoir recours à l'application du spéculum; pour cela j'ai fait faire un porte-nitrate de la longueur du vagin, qu'on introduit jusqu'au col de la matrice, et qu'on retire ensuite doucement, en lui faisant exécuter des mouvemens de circonduction, pour toucher toutes les surfaces. Afin d'éviter que le crayon ne se brise, comme cela m'est arrivé une fois, j'ai fait construire à M. Charrière une sorte d'étui arrondi au bout, pour favoriser l'introduction, et fenêtré de manière à incarcérer le nitrate, en lui permettant cependant de se fondre et d'agir sur les parties avec lesquelles il se trouve en contact.

Les résultats de cette médication ont été on ne peut plus favorables, ainsi que peuvent le constater les personnes qui suivent habituellement ma clinique de l'hôpital des vénériens.

Pour la blennorrhagie vaginale, voici les conditions dans lesquelles elle a été employée.

1° A l'état chronique, lorsqu'il y avait peu d'altération de tissu;

2° A l'état chronique, avec altération de tissu : érosions, ulcérations, etc.;

3° A l'état aigu, soit au début, soit après un certain temps de durée.

J'ai recueilli la première observation de l'application du nitrate d'argent à l'état aigu de la blennorrhagie vaginale, sur une dame en ville, chez laquelle l'écoulement, accompagné de symptômes inflammatoires, n'avait cédé à aucun moyen; les antiphlogistiques les plus énergiques, les émolliens, etc., n'avaient pas empêché la formation de deux abcès des grandes lèvres; les douleurs étaient toujours très-vives, l'écoulement jaune, verdâtre, abondant, les parties tellement sensibles, que non-seulement on ne pouvait pas introduire le spéculum, mais encore à peine si on pouvait y porter le doigt. Chez cette dame, j'eus recours d'abord aux injections avec dix grains de nitrate d'argent par once d'eau; dès la première, les douleurs furent enlevées comme par enchantement; et après la seconde, j'eus recours à l'application du nitrate solide, qui amena la guérison après la troisième application.

Il est à remarquer que jamais le nitrate d'argent n'a augmenté les symptômes inflammatoires; que ceux-ci ont quelquefois marché quand

même, mais que le plus souvent ils ont presque subitement cessé sous son influence, alors qu'ils avaient résisté à toute autre médication; que chez quelques malades affectées d'urétro-vaginite, la blennorrhagie urétrale a cédé avec l'écoulement vaginal; et qu'en somme les guérisons ont été plus rapides, et qu'elles ont eu lieu dans des cas jusque-là rebelles.

Pour la blennorrhagie utérine ou le catarrhe utérin, la cautérisation a été faite avec un crayon de nitrate d'argent solide dans la cavité du col, avec des résultats également favorables et sans accidens.

Un fait qui a déjà été noté, et qu'il est bon de rappeler ici, c'est que l'application du nitrate d'argent dans les cavités utérines a souvent été un excellent emménagogue, et qu'il pourrait être avantageusement employé comme tel.

Pour mieux faire apprécier ce mode de médication, nous donnerons, sous peu, un second article et quelques observations. Ph. Ricord.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FABRICATION DE L'EAU DE SELTZ AVEC LE GAZ ACIDE CARBONIQUE NATUREL.

La quantité d'acide carbonique naturel qui se dégage des sources d'eaux minérales n'avait été jusqu'ici utilisée par personne. M. le docteur Goin, inspecteur des sources d'eaux minérales de Saint-Alban, près Roanne (Loire), vient de le mettre à profit en l'appliquant à la fabrication de l'eau gazeuse.

Les eaux gazeuses ont été préparées, jusqu'à présent, avec le gaz que l'on retire des carbonates de chaux au moyen des acides hydrochlorique et sulfurique; le gaz, en se dégageant de ces substances calcaires, entraîne, suivant M. Goin, des matières qui l'altèrent et le rendent, jusqu'à un certain point, insalubre. Pour le laver, on emploie l'eau ou la soude; cette opération demande des soins et des précautions.

A Saint-Alban, on n'a point à courir les risques d'employer des gaz mal fabriqués et mal lavés; on ne se sert que de celui qui sort des sources d'eaux minérales; la quantité en est si prodigieuse, qu'on peut en recueillir, en vingt-quatre heures, plus qu'il n'en faut pour la fabrication de dix mille bouteilles. Ce gaz est très pur, et, suivant M. Goin, de savans chimistes, MM. Orfila, Baruel et Soubeiran, n'y ont pas trouvé un seul atome de principe étranger.

D'après plusieurs expériences, il paraîtrait aussi qu'il se dissout mieux dans l'eau que celui que l'on fabrique. Que l'on débouche, dit M. Goin, deux bouteilles d'eau dans des conditions égales, chargées, l'une de gaz naturel, l'autre de gaz artificiel; la première conservera de l'acidité long-temps après que la seconde en sera entièrement dépouillée (1).

Voici la composition de l'eau de Saint-Alban; elle contient :

Bi-carbonate de soude.	1,215	grammes.
Bi-carbonate de chaux.	0,894	
Bi-carbonate de magnésie. . . .	0,425	
Bi-carbonate de fer.	0,038	
Chlorure de sodium.	0,032	

La quantité de gaz acide carbonique n'a point été évaluée; sa pureté a été seule constatée; il sort de trois sources, d'une manière bruyante, en grosses bulles qui agitent l'eau comme si elle était soumise à une forte ébullition. A l'approche des orages et pendant les grandes chaleurs, les bouillonnemens sont plus gros et plus nombreux; le temps humide agit en sens inverse. Cette variation, qui doit être commune aux autres eaux minérales où il existe des gaz libres, n'a pourtant pas encore été notée. Le volume de gaz libre qui s'échappe des trois fontaines dans l'espace de douze heures est de trente mètres cubes; en diminuant de moitié la colonne d'eau que contient le puits principal, on pourrait doubler ce volume, et recueillir au besoin cinq mètres cubes de gaz acide carbonique par heure, quantité énorme qui n'existe dans aucune espèce d'eau minérale.

Le moyen de recueillir le gaz est simple; il consiste à placer dans le fond des puits un entonnoir terminé par un tuyau qui se rend dans un gazomètre, où, de cette manière, le gaz arrive sans pouvoir se mêler à l'air ni à rien qui puisse l'altérer. Les appareils dont on se sert pour la fabrication des eaux gazeuses de Saint-Alban diffèrent de ceux qui sont connus, en cela qu'on a substitué le cylindre au piston, et l'alliage de Bibcrel à l'étamage ordinaire. L'embouteillage se fait au moyen d'un robinet dont le mécanisme est fort simple; un tireur peut emplir et boucher cinq bouteilles par minute.

(1) Ce fait n'est point réel : les eaux naturelles ne retiennent pas mieux le gaz acide carbonique que les eaux artificielles; l'expérience en a été précisément faite comparativement avec l'eau de Saint-Alban par MM. Orfila et Soubeiran. On a percé un trou étroit aux deux bouchons, afin de laisser échapper le gaz également, et éviter ainsi l'effervescence plus grande pour une bouteille que pour une autre, puis on a débouché les deux, et, au bout d'un temps donné, il n'y avait pas plus de gaz acide carbonique dans l'eau naturelle que dans l'eau artificielle.

(*N. du Réd.*)

FORMULES DE L'EAU IODURÉE, EMPLOYÉE, A L'INTÉRIEUR ET EN BAINS, A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

L'eau iodurée, employée à l'intérieur ou sous forme de bains, est devenue d'un emploi fréquent depuis les travaux de M. Lugol sur les propriétés médicales de l'iode. Cet habile praticien a commencé par prescrire, en boisson, une dissolution d'iode facilitée par le sel marin; mais bientôt il a remplacé ce sel par l'iodure de potassium, qui permet de dissoudre des proportions d'iode bien plus considérables. Il a publié à ce sujet des formules différentes, qui, sous les dénominations, n. 1, n. 2, n. 3, fournissent des médicamens diversement concentrés; le n. 1 contenait, pour huit onces d'eau, trois quarts de grain d'iode; le n. 2 un grain, et le n. 3 un grain un quart de la même substance. Depuis, pour rendre le dosage plus facile et pour éviter les erreurs qui peuvent aisément jeter de la confusion entre ces diverses liqueurs, il a adopté une recette unique, qui est la seule employée maintenant à l'hôpital Saint-Louis :

℞ Iode très-pur.	4 grains.
Iodure de potassium	8 grains.
Eau distillée.	1 litre.
F. s. l.	

Chaque demi-décilitre de cette liqueur contient un dixième de grain d'iode; chaque décilitre en contient un cinquième de grain. Ici la quantité d'iode administrée est en rapport avec le volume de liquide que l'on emploie, et comme le rapport de l'iode à l'eau reste constant, il est plus facile au médecin de se rappeler le poids de l'iode dans la liqueur, et l'administration par le pharmacien est sujette à moins de chances d'erreurs.

M. Lugol a établi dans le même sens la formule de la liqueur destinée aux bains iodurés.

℞ Iode très-pur.	2 gros.
Iodure de potassium.	4 gros.
Eau distillée.	6 décilitres.

Chaque décilitre de cette solution contient :

Iode	1 scrupule.
Iodure de potassium	2 scrupules.

Elle donne les moyens d'augmenter ou de diminuer commodément la force des bains iodurés.

MALADIES DE LA PEAU.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CARACTÈRES ESSENTIELS QUI DISTINGUENT ENTRE ELLES LES PRINCIPALES AFFECTIONS DES MALADIES DE LA PEAU. — ÉRUPTIONS SQUAMMEUSES.

Willan, s'emparant de l'idée fondamentale de la classification de Plenck, qui rejette toute division topographique pour classer les maladies d'après leurs caractères extérieurs, en établit une qui, malgré ses imperfections, présente encore aujourd'hui plus de clarté, plus de précision, plus d'exactitude dans l'étude des maladies de la peau, que toutes celles qu'on a voulu lui opposer. Elle est aujourd'hui généralement adoptée : il devait en être ainsi, puisque c'est la seule dont les divisions reposent le plus admirablement sur des *caractères* proprement dits, puisqu'elle est basée sur les élémens des maladies eux-mêmes, élémens invariables, que, dans presque tous les cas, on peut même, quoi que l'on en ait dit, retrouver à toutes les périodes de l'éruption. Dans l'Abrégé pratique des maladies de la peau, nous avons suivi la méthode de Willan, sauf les modifications nombreuses et importantes que M. Biett a introduites dans les applications individuelles (1).

Ainsi classant à part toutes les maladies *caractérisées* par de simples taches plus ou moins rouges, de formes diverses, sans aucun soulèvement de l'épiderme, taches qui disparaissent momentanément sous la pression du doigt, nous en avons fait un ordre, celui des *exanthèmes*.

La marche des exanthèmes est le plus souvent aiguë et accompagnée de symptômes généraux.

Toutes les éruptions qui ont pour caractères de petits soulèvemens de l'épiderme formés par la collection d'un liquide séreux et transparent, et, dans quelques circonstances, opaque ou même séro-purulent, ont été réunies sous le nom de *vésicules*.

Elles peuvent être remplacées par une desquammation légère, quelques excoriations, ou même quelques petites croûtes minces et caractéristiques.

D'autres soulèvemens de l'épiderme, absolument analogues aux vésicules, et par leur lésion anatomique, et par la nature du liquide produit, en diffèrent cependant par un volume considérable ; ce sont de véritables petites tumeurs superficielles, en général régulièrement circulaires, à base large, et dont la grosseur varie depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un œuf. Elles constituent l'ordre des *bulles*.

(1) Abrégé pratique des maladies de la peau, deuxième édition.—Paris, 1833.

Dans un grand nombre de maladies, ce n'est plus un liquide séreux et qui soulève l'épiderme, mais la peau est couverte de petites tumeurs circonscrites formées par la collection d'un fluide purulent à la surface du derme enflammé : ce sont les *pustules*.

Le liquide qu'elles contiennent donne lieu à des incrustations plus ou moins épaisses; mais pendant le cours de l'éruption, alors même que les symptômes secondaires de la période d'incrustation seraient insuffisans pour le diagnostic, on retrouve presque toujours, je puis dire toujours, aux confins de l'éruption elle-même, de véritables pustules plus ou moins avancées, qui ne peuvent laisser le plus léger doute sur la nature de la maladie.

D'autres fois, au lieu de soulèvement séreux ou purulent de l'épiderme, ce sont de petites élévations *pleines*, solides, plus ou moins saillantes, ne contenant aucun liquide, susceptibles de s'ulcérer quelquefois à leur sommet, mais se terminant le plus souvent par résolution, ou par une desquammation furfuracée : ce sont là les caractères des *papules*.

La peau est quelquefois le siége de petites tumeurs solides, persistantes, circonscrites, plus ou moins volumineuses, ordinairement arrondies, qui, toujours primitives, diffèrent beaucoup de ces indurations, plus ou moins complètes, irrégulières, etc., qui succèdent à ces pustules. Elles constituent une lésion élémentaire fort remarquable qui constitue l'ordre des *tubercules*.

Des lamelles d'épiderme altéré, le plus souvent épaissi, surmontant des élévations comme papuleuses plus ou moins rouges, et susceptibles de se détacher et de se reproduire pendant un temps infini, par des desquammations successives : tels sont les caractères d'un ordre bien remarquable, de l'ordre des *squammes*.

Enfin il y a encore des colorations ou des décolorations permanentes de quelques points de la peau seulement, ou de l'enveloppe cutanée tout entière, et qui ne sont liées à aucun trouble général de l'économie. Ce sont les *macules*. Dans ces divisions qui constituent huit ordres, on ne pouvait faire rentrer certaines affections plus ou moins spéciales, et qui jusqu'à présent doivent être décrites à part; ce sont : le *lupus*, la *pellagre*, les *syphilides*, le *purpura*, *l'éléphantiasis* des Grecs, la *kéloïde*.

Il y a un ordre, comme on a pu le remarquer, qui ne réunit pas, il faut le dire, les conditions qui forment la base générale de cette classification; c'est l'ordre des *squammes*. En effet, les caractères des affections squammeuses reposent sur les produits de l'inflammation, plutôt que sur la lésion élémentaire; mais comme ils sont bien tranchés, comme

ils appartiennent exclusivement aux maladies, qui y sont rangées, ils forment par le fait un groupe tout aussi distinct que les autres ordres.

Les éruptions *squammeuses* sont des inflammations chroniques de la peau, caractérisées par la formation, à la surface malade, d'une substance inorganique lamelleuse, grisâtre, sèche, friable, plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente. Ces lamelles blanchâtres, qui ont reçu le nom de *squammes*, surmontent en général des élevations de la peau comme papuleuses, plus ou moins prononcées, et elles laissent à leur chute, une surface rouge, plus ou moins enflammée, mais qui n'est jamais humide.

Il faut distinguer avec soin ces squammes de celles que l'on observe dans les affections vésiculeuses. Les unes sont lamelleuses, minces, sèches, grisâtres, friables; les dernières assez larges, molles, jaunâtres, reposent sur des surfaces humides, enflammées, et sont constamment entourées de lésions élémentaires, semblables à celles qui les ont produite des vésicules de l'eczéma, par exemple : dans ce cas, elles sont le résultat de la concrétion d'un liquide : dans les sécrétions squammeuses proprement dites, c'est une sécrétion morbide de l'épiderme.

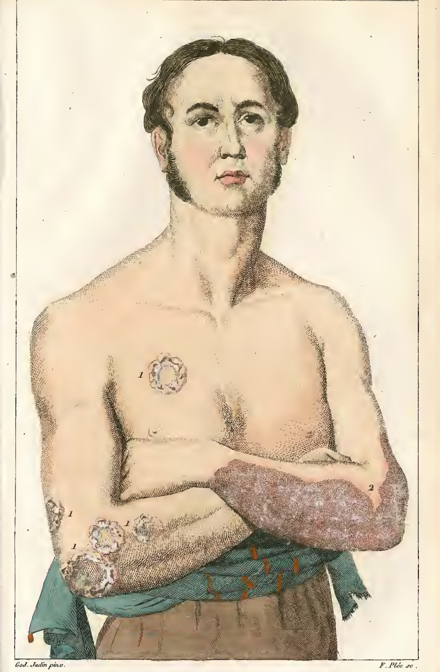
Les éruptions squammeuses suivent toutes une marche chronique, et elles se développent le plus ordinairement d'une manière lente. Elles ont aussi une durée souvent très-longue.

Au début, la peau rougit dans quelques points de sa surface : elle se tuméfie légèrement; tantôt les points enflammées sont isolés et distincts; tantôt ils se rapprochent, se confondent, et en même temps qu'ils se recouvrent de squammes, ils affectent telle ou telle forme, et constituent tel ou tel genre, telle ou telle variété : au moins pour la classification, sans rien préjuger, bien entendu, de la nature de chacune d'elles.

Ainsi dans la lèpre, (lepra vulgaris) les plaques s'étendent en affectant la forme circulaire, les écailles deviennent de plus en plus épaisses, elles se superposent surtout sur les bords qui se trouvent élevés : le centre redevient et reste intact. Le développement orbiculaire continue jusqu'à ce qu'il soit parvenu à un diamètre quelquefois de plusieurs pouces, et même au-delà. Alors on voit des plaques arrondies, d'une largeur variable, dont le centre sain est déprimé, et dont les bords élevés, sont recouverts de squammes multipliées, grisâtres, très-adhérentes. (Voyez planche 1re, fig. 1.) (1)

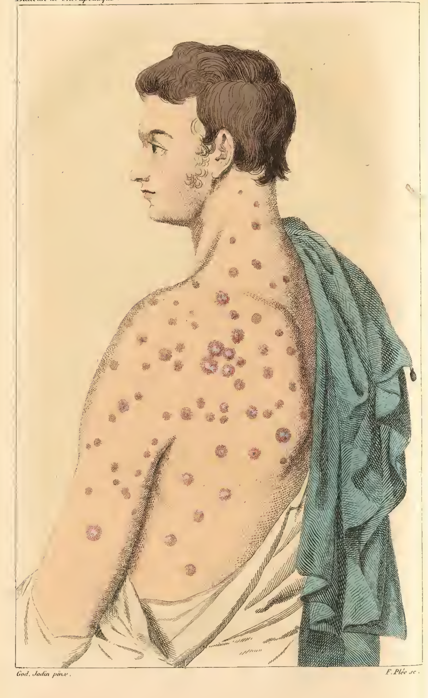
---

(1) Nous devons des remerciemens à M. Gazenave pour la bonté qu'il a de mettre à notre disposition, pour notre journal, sa belle collection de dessins originaux sur les maladies de la peau. Ces dessins, dont l'exactitude est extrême, sont sa propriété. Notre graveur en a plusieurs en ce moment entre les mains, qui sont des plus remarquable. (*Note du rédacteur.*)



God. Jadin pinx. F. Plée sc.

1 Lepra vulgaris. — 2 Psoriasis inveterata.



God. Jadin pinx. F. Plée sc.

Psoriasis guttata.

Dans le *psoriasis*, les plaques squammeuses présentent des formes diverses, ou bien elles sont étendues, plates, anguleuses, tout-à-fait irrégulières : ce ne sont pas des disques squameux distincts, mais de larges surfaces informes, recouvertes de squammes plus ou moins épaisses, plus ou moins adhérentes. C'est le *psoriasis diffusa ;* ou bien ce sont de petits points arrondis, peu larges, légèrement saillans, plus élevés au centre qu'à la circonférence, ne dépassant jamais quelques lignes, restant isolés, separés par des espaces sains, et ressemblant assez bien à des gouttes d'un liquide, que l'on aurait projeté sur la peau. C'est le *psoriasis guttata.* (Voyez pl. 2 de ce numéro.) Cette variété n'est pas rare ; on la rencontre le plus souvent chez l'adulte. Elle est peu grave.

Le *psoriasis* se montre quelquefois sous un aspect beaucoup plus fâcheux, surtout quand il existe depuis long-temps, quand il s'est développé chez des vieillards, chez des malheureux affaiblis par la mi sère et la malpropreté ; quand il a été exaspéré par des excès de tout genre. La peau alors est épaisse, souvent même hypertrophiée. Elle est fendillée en tout sens : ce ne sont plus des squammes plus ou moins distinctes : c'est une large surface, rouge, épaisse, rude, raboteuse, inégale, non plus recouverte de lamelles, mais d'une véritable *farine*, qui remplit les interstices formés par de nombreux sillons. (V. planche 1re, fig. 2.)

Quelquefois même, dans ce cas, les surfaces ne présentent plus de sécrétions épidermiques : elles sont d'un rouge obscur, peu enflammées, et sillonnées dans tous les sens. Si l'on cherche à pincer la peau, à la soulever, on voit qu'elle est altérée, jusque dans ses couches les plus profondes : c'est l'état le plus grave du genre *psoriasis*.

Il a y encore une forme extrêmement rare, très-bien décrite par Willan, que j'ai vue plusieurs fois avec M. Biett, qui l'a fait connaître avec les plus intéressans détails, dans ses leçons cliniques. C'est le *psoriasis gyrata*, qui consiste dans des plaques allongées, étroites, vermiformes, peu nombreuses, et contournées en spirales, ordinairement sur le tronc.

Il y a d'ailleurs une foule d'états intermédiaires entre ces variétés ; mais on a, suivant nous, beaucoup trop abusé des analogies, en voulant rapprocher, à l'exemple de M. S. Plumb, la *lèpre*, du *psoriasis*, en voulant en faire une seule et même maladie. Ici le temps et l'espace me manquent pour démontrer que c'est une grave erreur. Il me suffira de rappeler que dans une classification qui a pour base des lésions élémentaires, un de grands inconvéniens est sans doute de rapprocher des maladies qui sont analogues par la forme, et cependant tout-à-fait différentes par leur nature. Or, parce que la lèpre est une affection

squammeuse comme le psoriasis, parce que, même dans quelques cas, certaines plaques du psoriasis semblent affecter la forme de la lèpre, etc., est-ce une raison pour que ce soient deux maladies identiques? Non assurément : et l'on s'étonne que cette opinion de M. Plumbe ait pu être acceptée si facilement par des médecins qui se sont livrés à l'étude des maladies de la peau ; autant vaudrait dire que la gale et l'eczema sont deux maladies identiques, parce qu'il y a quelquefois une telle analogie de forme que les yeux les plus exercés ont de la peine à les distinguer.

Le *pityriasis* est une inflammation chronique légère des couches, les plus superficielles du derme, accompagnée d'une exfoliation continuelle de petites écailles furfuracées, qui se renouvellent sans cesse. Il est le plus souvent accompagné d'une coloration diverse de la peau, aussi Willan a-t-il décrit quatre variétés, qui ont été admises par M. Biett, et par nous. Le *pityriasis capitis* — le *pityriasis rubra* — le *pityriasis versicolor*— et le *pityriasis nigra*, qui n'a été réellement bien étudié que dans ces derniers temps, par M. Biett, dans ses leçons à l'hôpital Saint-Louis.

Enfin dans *l'icthyose*, il y a un développement sur une ou plusieurs parties des tégumens, et le plus ordinairement, sur presque tout le corps de squammes plus ou moins larges, dures, sèches, d'un blanc grisâtre, comme imbriquées. ne reposant jamais sur une surface enflammée, adhérentes, non pas par le centre, mais par une de leurs extrémités, l'autre restant libre; et enfin, liées constamment à une altération profonde des couches sous-jacentes de la peau.

Telles sont les diverses éruptions qui composent la classe des squammes. Leur développement a presque constamment lieu sans symptômes généraux; elles semblent en général affecter de préférence les membres; cependant elles peuvent occuper la tête. Rarement on les rencontre accompagnées de ce cortége effrayant de symptômes que l'on trouve signalés dans presque tous les auteurs. Le plus ordinairement les malades se plaignent seulement de démengeaisons. Cependant on comprend facilement quelle influence peut avoir à la longue, sur la santé générale, un *psoriasis inveterata*, par exemple, ou l'icthyose.

Aucune des affections squammeuses n'est susceptible de se transmettre par contagion; elles sont souvent héréditaires. C'est surtout à cette classe que pourrait être rapportée l'opinion de quelques pathologistes, qui pensent, suivant moi avec raison, qu'il y a certaines maladies de la peau, générales, qui se développent sous l'influence d'un principe particulier, sans cause spéciale, constitutionnelle.

Les maladies squammeuses attaquent toutes les classes, l'un et l'autre

sexe, mais plus particulièrement les adultes, et plus encore les vieillards. Elles se développent dans toutes les saisons; certaines professions y prédisposent

Pour éviter toute espèce d'erreurs dans le diagnostic, il suffira de se rappeler ce que j'ai dit au commencement de cet article sur le caractère distinctif des squammes. Les éruptions squammeuses ne sont pas généralement graves; elles entraînent rarement d'accidens fâcheux, mais elles sont souvent très-rebelles; elles se reproduisent avec une extrême facilité, et ne cèdent le plus ordinairement qu'à des traitemens longs et énergiques.

Dans un prochain article, nous nous occuperons du traitement de la lèpre et du psoriasis. AL. CAZENAVE.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LA PRÉPARATION DE L'ÉTHER NITRIQUE.

D'après des auteurs, la préparation de l'éther nitrique offre quelquefois des difficultés et demande toujours des appareils plus ou moins compliqués; c'est pourquoi je ferai part d'un procédé fort simple, à l'aide duquel j'obtiens toujours des résultats avantageux. Il consiste à mêler dans un mortier :

Acide nitrique, à 34°. . . . 2 livres.
Alcool, à 36° . . . . 2 livres et demie.

J'introduis le mélange dans un matras, je le place sur un bain de sable; j'adapte au matras un tube de verre assez large, que je conduis dans le récipient serpentin d'un alambic (le récipient est en étain, bien entendu). Je lute l'appareil, après quoi je remplis le réfrigérant d'eau très-froide, et de neige en hiver, et je mène progressivement le liquide à l'ébullition. J'obtiens bientôt au récipient de l'éther nitrique pur. Je rectifie et je conserve, pour l'usage, dans des flacons de verre noir. L'éther que j'obtiens par ce procédé marque 36°.

L. LUCIEN PIETTE,
Pharmacien à Toulouse.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la masturbation et des accidens graves qui en sont la suite. — Qui ne connaît les déplorables effets de l'onanisme, passion indomptable chez tant de jeunes sujets des deux sexes qui succombent préma-

turément ou présentent des accidens nerveux qui les condamnent le reste de leurs jours à une existence chétive et douloureuse. Parmi les nombreux cas de ce genre que nous avons pu observer à l'hôpital des Enfans il en est un récent qui mérite d'être signalé. L'on y verra comment la masturbation peut produire un vieillard de quatorze ans.

Un jeune apprenti bijoutier, âgé de quatorze ans, nommé Alphonse Vidron, est en ce moment à l'hôpital des Enfans où il est entré pour la troisième fois; son front et ses joues sont sillonnés de rides, ses yeux caves et entourés d'un cercle livide, sa tête est entièrement dépouillée de cheveux; à peine en voit-on quelques-uns clair-semés aux tempes: c'est la tête et la figure d'un vieillard septuagénaire. Quand il est entré dans les salles il y a deux mois et demi voici quel était son état: Les poignets étaient frappés d'une paralysie analogue à celle qu'on observe à la suite des accidens de la colique saturnine; les doigts étaient dans un état de demi-flexion; il ne pouvait les étendre; il lui était impossible de saisir ni de serrer avec la main aucun corps solide. Les membres inférieurs étaient dans une rigidité permanente. La progression était impossible, le malade était immobile dans son lit; il ne pouvait lui-même prendre ses alimens. Les excrétions stercorales et urinaires étaient involontaires. Il éprouvait des douleurs dans la région de la colonne vertébrale.

A ces accidens, qui étaient permanens, il s'en joignait d'autres qui revenaient sous forme d'accès irréguliers. Ils consistaient dans la flexion permanente de l'avant-bras sur le bras, dans une rigidité *tétonique* des muscles du cou, du bras et de l'abdomen dont les parois antérieures formaient un plan solide. Ces accès duraient de dix à vingt-cinq minutes. Ils se renouvelaient à des intervalles variables; nous les avons observés jusqu'à sept fois dans la même journée. Une fois l'accès a duré vingt-quatre heures. Une pensée érotique suffisait pour les rappeler. Au milieu de ces graves désordres, la peau conservait sa chaleur normale, et le pouls n'offrait pas de fréquence. Les fonctions intellectuelles et sensoriales étaient intactes. Des douleurs, des fourmillemens avaient lieu dans le trajet des membres, le malade demandait instamment qu'on les lui frottât. Les voies digestives n'étaient le siége d'aucun désordre appréciable. L'appétit était conservé.

Cet état s'est considérablement amélioré par le traitement qu'il a suivi. Une saignée du bras, des ventouses scarifiées sur le trajet de la colonne vertébrale n'ont amené d'abord aucun soulagement. On a eu recours alors aux frictions avec la pommade stibiée dans le dos, et à l'application de quatre cautères dans la même région. On a aussi donné la valériane et l'oxyde de zinc à la dose de dix grains d'abord, et l'on

a porté successivement la quantité de ces deux substances à un demi gros. On a joint à cela des frictions sur les membres avec un liniment calmant et une alimentation substantielle. Aujourd'hui la progression est devenue possible, on occupe le malade au service des salles. Aucun accès n'a eu lieu depuis six semaines. Deux des cautères suppurent encore.

Voilà les conséquences d'un vice qu'on ne saurait trop surveiller et corriger chez les enfans. Celui dont nous avons rapporté l'histoire avait cependant une constitution primitivement forte. Il n'avait jamais eu de convulsions, ni aucune maladie grave. Il commença à se livrer à la masturbation à l'âge de onze ans. Il persista dans sa coupable habitude pendant deux années consécutives, sans éprouver d'autre accident qu'une diminution progressive de forces et une certaine répugnance pour le travail. A treize ans, il contracta des liaisons avec une jeune fille de seize ans, à laquelle il rendait visite chaque soir, à la suite de sa journée, et qui continua avec lui de honteuses manœuvres. Ce commerce dura un mois. Dès ce moment, il commença à avoir des mouvemens spasmodiques des membres, qui revenaient à des intervalles irréguliers, il eut les premiers douleurs dans le trajet du rachis; ses forces et son embonpoint disparurent, la marche devint difficile; traité cette première fois à l'hôpital des Enfans, il guérit au bout de trois mois. On lui signala le danger auquel il s'exposait s'il continuait ses coupables manœuvres. Six mois étaient à peine écoulés, qu'il rentra avec les mêmes accidens par suite de nouveaux excès; mais il n'obtint cette fois qu'un soulagement passager. On a vu l'état dans lequel il s'est présenté pour la troisième fois. Cette observation n'a pas besoin de commentaires.

VARIÉTÉS.

— *Quand aurons-nous la réorganisation médicale?* — Beaucoup de médecins se flattaient que, pendant cette session, nos législateurs s'occuperaient enfin de la réorganisation médicale; leur espoir a été déçu, et il est fort à craindre que l'ajournement de cet important projet de loi ne soit indéfiniment prolongé. Cependant tous les travaux préparatoires sont terminés; les trois Facultés et l'Académie de médecine ont répondu aux questions qui leur avaient été adressées par le ministère. On se rappelle même que l'Académie de médecine était alors tellement pressée par le ministre de l'instruction publique, qu'elle fut obligée de tenir jusqu'à trois séances par semaine; peu s'en fallut qu'on n'exigeât de cette société qu'elle ne restât en permanence, tant on avait hâte d'en finir, de terminer cette grave affaire, qui intéresse à un si haut

point les médecins et la société. Eh bien! voilà bientôt deux ans que ces projets sont ensevelis dans les catacombes des cartons ministériels; ils y resteront long-temps encore, seellés probablement du grand sceau de l'oubli. Pendant ce temps, qu'arrive-t-il? La masse des médecins croît démesurément; la profession perd de plus en plus de sa considération; les médecins voient leurs ressources diminuer progressivement, et le *paupérisme* qu'ils sont forcés d'avouer par l'établissement des sociétés de prévoyance, en est la preuve la plus évidente. D'un autre côté, le charlatanisme prospère à vue d'œil, il marche dans sa force et dans sa liberté, se moquant avec raison des faibles entraves que lui oppose notre législation actuelle. Voilà où nous en sommes. A-t-on donc oublié que les abus négligés poussent de profondes racines, que l'impunité augmente le mal, et surtout que la *prospérité d'un charlatan est un libelle contre les lois.*

— *Nominations du dernier concours du bureau central.* — Le concours du bureau central est terminé; les chances du scrutin ont tourné à l'avantage de MM. Legroux et Lepelletier (du Mans). Aucune réclamation ne s'est élevée sur la première nomination; mais il n'en a pas été de même relativement à M. Lepelletier, qui n'avait eu qu'une voix au premier scrutin, et qui, après avoir été ballotté avec plusieurs de ses compétiteurs, l'a enfin emporté en dernier lieu sur M. Cazenave, que nous avons vu avec regret abandonné, au moment décisif, par plusieurs voix qui auraient dû lui être justement acquises. Du reste, la lettre suivante précisera un fait que l'on reproche à M. Lepelletier, fait grave, et qu'il ne nie point dans la réponse qu'il a insérée dans quelques journaux, réponse pleine d'insinuations captieuses et vagues, mais qui ne détruit nullement l'imputation directe qui lui est adressée. Voici la lettre que MM. Dubois (d'Amiens), Sandras et Requin nous prient d'insérer :

Monsieur le rédacteur,

Lorsque, dans un concours, on se permet de faire intervenir ses compétiteurs, afin de s'en servir comme d'un marchepied; ceux dont on a compromis le nom ont droit de signaler cette manœuvre. Or les soussignés ont à se plaindre d'un fait pareil de la part de M. Lepelletier (du Mans), dans le concours qui vient d'avoir lieu pour le bureau central des hôpitaux. Parmi bon nombre de lettres que M. Lepelletier a écrites aux membres du jury, il en est une dans laquelle nous sommes nominativement désignés comme avouant et reconnaissant sa supériorité dans ses différentes épreuves. Cette assertion, dont nous avons eu connaissance avant le jugement, nous a paru, d'après les discours même des juges qui nous en ont instruits, si présomptueuse et si étrange, que nous n'avons pas alors songé à la réfuter par une déclaration sérieuse et publique; mais aujourd'hui que, contre toute prévision, M. Lepelletier se trouve être des élus, nous regardons comme un devoir envers nous-mêmes et envers nos compétiteurs de démentir son assertion, et nous laissons à d'autres le soin d'apprécier cette conduite.

Dubois (d'Amiens), S. Sandras, A. P. Requin.

3 juin 1835.

———

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES ANTISPASMODIQUES ET DE LEUR ACTION THÉRAPEUTIQUE.

Les médicamens antispasmodiques ont suivi les vicissitudes des systèmes de médecine reconnus par Hippocrate et par les médecins anciens, qui n'obéissaient dans leur pratique qu'aux suggestions de l'expérience. Rejetés ou consacrés par certains dogmatiques, ils ont traversé les siècles, et sont arrivés jusqu'à nous, malgré les efforts des systématiques qui ont travaillé à les repousser. Sans nous appesantir sur les idées qu'ils ont fait naître à mesure qu'ils se sont trouvés en présence de telle ou telle doctrine, nous rappellerons que Cullen et F. Hoffmann leur accordèrent le premier rang dans le traitement des maladies, et que les médecins des siècles derniers les avaient définitivement acceptés comme une classe d'agens curatifs doués d'une vertu particulière, au même titre que les toniques et les excitans. Tel était l'état de la science, lorsque l'école physiologique remit leur existence en question, et les effaça bientôt, d'un seul trait, de la matière médicale, en ne leur donnant d'autres caractères que ceux de simples excitans. Aujourd'hui on a déjà commencé à leur restituer les qualités spéciales dont on les avait dépouillés; on croit de nouveau à une médication antispasmodique, et par conséquent à une classe de médicamens du même nom; seulement on ne se rend pas toujours encore un compte bien net de leur puissance curative, on n'utilise pas toujours avec assez de discernement leurs propriétés.

Au milieu de la masse si nombreuse des états morbides, il en est un qui mérite une attention scrupuleuse : c'est l'état de spasme. Une personne du sexe, vive, irritable, après une émotion un peu forte, est prise tout-à-coup de tiraillemens douloureux des membres, suivis de mouvemens convulsifs accompagnés de cris, d'un sentiment de strangulation comme si un corps étranger, semblable à une boule, interceptait le passage des voies aériennes. Tout le monde sait à quel degré de violence ces symptômes peuvent s'élever; mais quelles que soient leur intensité et leur durée, ils finissent par tomber d'eux-mêmes aussitôt que quelques larmes se sont fait jour. Le trait saillant de la crise que nous venons de décrire est un effort convulsif et général; sans parler des autres phénomènes, ceux-ci suffisent pour nous faire prononcer que nous assistons à un accès de spasme général, nommé hystérie. Ces sortes d'accès ne se rencontrent pas seulement chez les femmes,

ils se voient encore chez les hommes délicats ou irritables, chez les enfans de tout âge, mais surtout aux approches de la dentition. Prenons un autre fait.

Un sujet vient de subir une opération douloureuse ; quelques instans après il perd connaissance, il est agité de secousses convulsives, qui peuvent arriver jusqu'aux convulsions tétaniques ou au tétanos, expression la plus redoutable de tous les spasmes. Ici le point de départ est évident : c'est l'épreuve d'une opération douloureuse, ou seulement l'effet d'une appréhension trop grande. Généralisons, par un dernier exemple, l'indication des antispasmodiques.

Au début de toutes les maladies aiguës, on observe un état pathologique commun à tous les sujets. Quelle que soit la nature de leur affection, tous sans exception sont atteints d'un mal-être universel, de lassitude générale, d'un excès de sensibilité; tous éprouvent une tendance au froid, des frissonnemens irréguliers, ou un froid décidé. La similitude est encore plus frappante lorsque la maladie s'annonce par une véritable fièvre. A cette époque il est impossible de reconnaître de différences entre ces malades; ils se présentent tous, ou presque tous, avec les signes d'un refoulement des forces du centre à la périphérie d'une gêne extrême de l'action organique, et d'un trouble évident dans l'irradiation de l'influx nerveux. A cette période succèdent, plus tôt ou plus tard, des phénomènes d'un autre genre, à l'aide desquels chaque maladie spéciale se trouve déterminée. Dans d'autres cas néanmoins l'état que nous venons de décrire persiste, et constitue le fonds même de l'affection : ce sont ceux qui, à raison de ce caractère, composent la classe des affections spasmodiques. D'autres fois, contrairement avec cet appareil pathologique, apparaissent divers groupes de symptômes plus au moins liés à cet état particulier: ce sont les cas assez nombreux où le spasme fait partie des élémens pathologiques d'une maladie, sans être pour cela le seul auquel on doive s'arrêter. Ces faits, que nous saurions au besoin beaucoup multiplier, nous obligent à reconnaître que l'organisme peut être lésé directement dans ses fonctions sensitives et contractiles, que cette affection peut n'être que secondaire, et enfin qu'elle peut exister isolée ou en combinaison avec une autre classe d'affections. C'est à l'expression morbide caractérisée par un excès ou une perversion des phénomènes contractiles, qu'elle soit primitive ou secondaire, qu'elle soit simple ou compliquée, que les praticiens réservent le nom de *maladie spasmodique* ou d'état de spasme. Cet état variera sans doute par ses formes, par ses causes comme par ses effets; et ces différences établiront autant de distinctions plus ou moins importantes dans la série des affections spasmodiques ; mais il sera toujours

vrai que, à ce titre ou à un autre, les médecins devront comprendre parmi les maladies spéciales l'ensemble des symptômes par lesquels elles peuvent se révéler. Voilà un premier ordre de preuves de l'existence d'une médication antispasmodique. Recherchons-en d'une autre nature, en interrogeant la méthode et les agens thérapeutiques qu'on s'efforce de lui opposer.

Que va faire, nous le demandons, le praticien à la vue d'un accès d'hystérie? Il a sous la main une multitude de méthodes diverses : se servira-t-il de la méthode antiphlogistique? On a bien encore essayé dans ces derniers temps de recourir aux émissions sanguines; mais l'expérience a sans cesse protesté de son inutilité ou de ses dangers; aussi les partisans les plus déclarés du système physiologique y ont tout-à-fait renoncé. La méthode excitante n'a pas mieux réussi; quand on l'a fait intervenir au début, elle a constamment aggravé la position du malade, et quand elle a été utile c'est que la crise était près de son terme, ou qu'elle provenait directement d'un affaissement des forces ou d'un état de prostration. Nous en dirons autant de la méthode des toniques, des évacuans, ou de telle autre méthode qu'on a été tenté d'essayer. Mais comment la nature arrive-t-elle à résoudre cet état de spasme? Il est aisé de répondre : C'est en faisant succéder à l'effort de contraction de l'organisme un relâchement général, en repoussant les mouvemens du centre à la circonférence, et en la répandant uniformément sur tous les organes, au lieu de les concentrer exclusivement sur tels ou tels organes particuliers. L'instrument de cette solution heureuse est une impulsion fébrile, (*febris spasmum solvit*), qui survient dans cette vue, ainsi que l'attestent l'élévation de la chaleur extérieure, la coloration de la peau, l'ampleur des pulsations artérielles, la sueur chaude de la surface cutanée. Réfléchissons bien au double effet de cette fièvre médicatrice. Le premier de ces effets consiste à décentraliser les mouvemens organiques, que le spasme avait enchaînés sur les cavités principales, l'épigastre, la poitrine et la tête, en les poussant vers la périphérie, à l'aide de l'impulsion artérielle, et le second à les disséminer uniformément, en les dirigeant, de proche en proche, des régions centrales jusqu'aux extrémités les plus reculées. Quels sont maintenant les agens que l'expérience a proclamés comme les plus efficaces pour mettre cette fièvre en jeu? Ce sont les compositions éthérées, les eaux spiritueuses distillées, les substances aromatiques de tout genre, ou bien encore quelques procédés vulgaires pour éveiller la sensibilité de parties très-irritables, comme les frictions de la peau, la titillation de la plante des pieds, etc. Substituez à ces agens thérapeutiques les stimulans les plus énergiques, vous n'obtiendrez jamais les mêmes effets, c'est un résultat

acquis par l'expérience, et que les bons praticiens se gardent bien d'oublier. Jusqu'ici nous n'avons parlé que du temps même du spasme; il reste à nous occuper de l'intervalle laissé entre les accès.

Pour détruire l'aptitude aux causes nerveuses, la méthode et les procédés thérapeutiques ne sont pas moins spéciaux. Parcourez la liste des substances qu'on adresse à ces dispositions pathologiques; étudiez les plus curatifs destinés à les diriger, et vous verrez que les unes et les autres opéreront par une action propre très-différente de celle des méthodes et des substances excitantes ou toniques, et généralement des méthodes et des substances dont l'activité est bien déterminée. Quels sont donc les médicamens usités par les médecins modernes contre ces maladies? ce sont la valériane à haute dose, le musc, le camphre, l'oxide de zinc, et autres substances douées d'une vertu spécifique qu'on ne peut distinguer autrement que par le titre d'antispasmodiques. Voilà un nouvel ordre de preuves de la réalité de l'indication antispasmodique et de la spécialité des agens appelés à la remplir.

Comment agissent les médicamens antispasmodiques? C'est une question difficile à résoudre. Le fait est qu'ils jouissent d'une efficacité certaine, lorsqu'on a eu le bonheur de les bien approprier à la nature de la maladie, et qu'on a agi d'une manière assez énergique pour ne pas rester au-dessous du mal. Quant aux médicamens dont nous avons parlé en dernier lieu; il est impossible d'expliquer leur mode d'action, ils rentrent dans la classe de ces substances découvertes par l'expérience, et maniées par elle sans qu'on puisse rendre raison du mode de leur activité. On ne dira pas mieux, par exemple, comment opère la valériane dans l'épilepsie, l'oxide de zinc dans les gastralgies, qu'on ne peut dire comment le quinquina enraye les fièvres périodiques, le mercure les progrès de la syphilis, l'iode les scrofules, l'opium les accès de douleur. Ils recèlent une vertu speciale si non spécifique contre la cause de ces maladies. Il n'en est pas de même des médicamens antispasmodiques que la pratique utilise pendant la durée même des accès; ceux-là produisent sensiblement au dehors leur puissance médicatrice, ainsi qu'on s'en assure en suivant avec attention la marche de leurs effets. Nous dirons en général que cette vertu curative est analogue au procédé employé par la nature quand c'est d'elle seule que vient la terminaison des accès.

Nous avons déjà dit que l'impulsion artérielle était l'agent général de la médication de toute espèce de spasme; c'est aussi en suscitant un effort fébrile que les antispasmodiques obtiennent du succès. Les eaux distillées spiritueuses, comme les eaux de fleurs d'oranger, de mélisse, de menthe, les substances aromatiques plus fixes, comme le musc, le

camphre, se comportent de la même manière. Il faut observer, relativement à ces dernières, qu'elles semblent former la transition entre les antispasmodiques du premier ordre et les antispasmodiques que nous n'avons pu apprécier que par leurs effets, car ils tiennent par leur propriété diffusible de la propriéte des substances éthérées, et, par une vertu toute spécifique, de la vertu cachée des derniers. C'est pour cela qu'on ne les emploie guère au fort des crises nerveuses, et qu'on les réserve de préférence pour les cas où le spasme ayant duré plus long-temps exige aussi une médication plus spéciale et plus profonde.

On conçoit d'ailleurs que nous ne parlons pas ici des états spasmodiques secondaires, tels que ceux qui viennent de la présence des vers ou de tout autre corps étranger. Nous avons eu surtout en vue les espèces de spasmes qui dominent une maladie ou ceux qu'on appelle primitifs. Les spasmes symptômatiques n'exigent d'autre traitement que celui de leurs causes; et c'est ainsi qu'en abusant du mot d'antispasmodique, on a pu donner cette qualité à toutes les substances employées. Toutefois, alors même que le spasme ne serait que secondaire, aussitôt qu'il survit à sa cause, il est accessible aux antispasmodiques, qui en triomphent complètement. On sait combien les chirurgiens retirent d'avantages de l'administration des antispasmodiques à la suite des opérations, et le parti que retirait Sydenham dans sa pratique de l'usage des opiacés le soir même du jour où il avait dû employer une médication active, comme un vomitif ou un purgatif.

Quelle que soit l'uniformité de l'état de spasme et de l'action des antispasmodiques, on ne peut se dissimuler que le spasme ne soit susceptible de revêtir une foule de nuances qui font varier le choix des antispasmodiques; ce qui revient à dire qu'indépendamment de l'état général de spasme, il existe un grand nombre d'espèces particulières assez différentes par l'ensemble de leurs circonstances pour exiger des antispasmodiques également particuliers. F.

DE LA MÉTHODE RÉFRIGÉRANTE DANS LE TRAITEMENT DE LA NYMPHOMANIE.

L'emploi de la méthode réfrigérante, si heureusement appliquée aux cas d'affections nerveuses, dont le symptôme principal avait pour siége le centre circulatoire ou la tête, vient d'être couronné d'un plein succès contre une autre classe de maladies non moins dangereuses que les dernières, surtout par le désordre moral qu'elle suppose dans les sujets qui en sont affligés. Plusieurs personnes du sexe, atteintes à différens

degrés de nymphomanie, ont été promptement guéries de cette névrose à l'aide de l'usage combiné des injections, des affusions et des bains froids. L'amélioration, et ensuite la guérison complète, ont suivi en si peu de temps et si immédiatement la pratique de cette méthode, que nous n'hésitons pas à la recommander comme la plus efficace et la plus expéditive contre ce genre d'affection.

La nymphomanie, ou fureur utérine, est une aliénation mentale à idée fixe, et par conséquent de la classe des monomanies. L'objet de la préoccupation des malades est un appétit démesuré des plaisirs vénériens, auquel ils rapportent toute la série d'actes et d'idées qui composent cette affection. Élevé à un certain degré, ce sentiment est une véritable manie, accompagnée des mêmes transports que les affections maniaques les plus violentes. Mais souvent elle n'arrive point à ce degré, elle se passe tout entière dans la conscience des malades, qui sont assez maîtres de leurs idées pour les cacher aux autres et leur donner le change par des pratiques vicieuses dans le silence et le secret. Ce n'est pas que les fruits de cette triste affection tardent long-temps à se manifester; pour peu qu'elle se prolonge ou qu'elle soit intense; ces sujets se décolorent, deviennent moroses, maigrissent rapidement, et sont consumés par une fièvre hectique, espèce de fièvre amoureuse, de même nature, quoique la cause ne soit pas la même que l'affection fébrile nastralgique, dont on connaît les dangers.

Mais la présence de cette fièvre lente n'apprendrait rien de la source réelle de cette maladie, s'il n'existait pour le médecin un certain nombre de signes pathognomoniques. Pour qui observe assidûment ces malades, il est aisé de voir qu'indifférens sur toutes choses, ils ne s'intéressent vivement qu'aux sujets de conversation qui touchent à la cause de leur maladie, qu'ils éprouvent un saisissement involontaire au contact des individus de l'autre sexe, et qu'ils ne réservent que pour ces circonstances toute la chaleur de sentiment dont leur langage et leur physionomie ne laissait rien deviner en d'autres temps. Tel était l'état où nous avons vu récemment plusieurs malades entre les mains d'un médecin des plus distingués, M. Récamier, avant qu'il eût recours au traitement réfrigérant que nous allons décrire et qui les a ramenées à la santé.

Dans le traitement de la nymphomanie, il va sans dire que c'est à la source d'où elle dérive que le médecin est obligé de remonter, lorsqu'il a le bonheur de la reconnaître; il doit donc s'occuper de l'aménorrhée, de la clorose, etc. Cependant il y a des circonstances, où l'on doit préalablement amender les phénomènes; ce sont les cas où l'aberration des fonctions nerveuses prend le dessus sur leurs causes ou survit à l'extraction de celle-ci. Quelle que soit la position des malades, dès qu'il

est indiqué d'enrayer les phénomènes de la maladie, le moyen le plus puissant, le plus facile et le plus rapide est l'usage des réfrigérans. L'agent le plus actif de cette méthode est le bain frais ou froid; en seconde ligne, les affusions sur la région hypogastrique et le concours des injections utérines et des lavemens froids. Il faut graduer, suivant la gravité des cas, l'usage des réfrigérans : cette méthode énergique demande à être dirigée avec ménagement et par degrés, suivant l'urgence et la tolérance des sujets.

Les bains locaux ou bains de fauteuil doivent presque toujours précéder. La température de ces bains, maintenue à un degré modéré, est abaissée, suivant la susceptibilité, de 24 à 20 degrés Réaumur jusqu'à 14, 12 ou même 10. La malade y reste plongée pendant dix minutes, un quart d'heure ou vingt minutes, plus ou moins; après quoi, elle en est retirée et convenablement essuyée. On répète ces bains tous les jours. Il est bon de remarquer que le bain local est promptement échauffé par ces malades, de manière que, si le besoin exigeait de le prolonger, il serait nécessaire d'y ajouter de l'eau froide. Pendant qu'on administre ces bains locaux, on agit également par les injections dans le conduit vaginal et dans le rectum. Ces sortes d'injections soutiennent l'efficacité du bain, en procurant à l'intérieur les effets qu'il procure à la surface du corps. La température de ces injections doit être de trois ou quatre degrés plus élevées que celle des bains : la raison, c'est que l'intérieur du corps, plus chaud que l'extérieur, est plus sensible et ressent plus vivement les impressions du froid. Deux ou trois injections vaginales par jour, d'après la méthode usitée, et autant d'injections par le rectum, après avoir évacué le gros intestin, sont en général la mesure ordinaire de cet auxiliaire des bains locaux. Les affusions locales sur la région hypogastrique ont plus d'activité encore que les injections, et surtout que les bains. D'abord l'abaissement de l'eau qui sert aux affusions est plus grand; leur température n'excède pas 18 degrés et peut être réduite au-dessous de 10 degrés, et puis la hauteur de un à deux pieds, de laquelle on laisse tomber l'eau, accroît encore son énergie. Ajoutons enfin que l'affusion ne coulant pas par un jet également continu, elle multiplie autant de fois que son cours se ralentit ou s'interrompt la vivacité de la première impression. L'action des affusions, beaucoup plus prompte que celle des bains, indique d'avance qu'elles ne doivent pas se prolonger pendant le même espace de temps. Deux ou trois minutes suffisent en général, surtout si l'on emploie conjointement les moyens précédens. Nous répétons que les affusions hypogastriques se pratiquent d'après la règle commune à l'application des affusions sur les autres régions. Les bains froids complètent la méthode réfrigérante

du traitement de la nymphomanie. L'instrument de leur administration est toujours une baignoire dans laquelle on plonge le malade. La température de ces bains est plus élevée que celle des bains locaux et des affusions; elle est depuis 20 jusqu'à 24 et 26 degrés Réaumur dans la saison rigoureuse, et de quatre à cinq degrés plus bas dans la saison chaude. La durée de ces bains est de deux ou trois minutes quand ils ont une basse température, et de cinq à dix ou quinze minutes quand leur température est de 26 degrés et au-dessus. On en recommande trois ou quatre par semaine, particulièrement si dans les intervalles on ne fait pas usage des bains locaux et des injections.

Dans les cas ordinaires de nymphomanie, une réfrigération locale suffit à l'indication. On choisit alors entre les bains locaux et les injections, ou bien on se réduit à l'emploi des affusions. Quand l'affection résiste à l'un ou à l'autre de ces topiques, on les combine ensemble de manière à faire prendre dans le même jour, ou alternativement de deux jours l'un, un ou deux bains de fauteuil, plusieurs injections et quelques affusions. Ce n'est que dans les circonstances où le système général témoigne par la fièvre qu'il participe à la surexcitation des organes générateurs, qu'on fait intervenir les bains généraux. Du reste, la contre-indication de la méthode réfrigérante se déduira ici comme partout ailleurs, de la présence d'une inflammation ou d'une aptitude à la contracter. Présentons rapidement les deux derniers faits dont nous avons été témoin.

L'un a rapport à une fille, âgée de trente-deux ans, maigre, pâle, dont les règles coulent en petite quantité et irrégulièrement. Elle éprouvait continuellement vers la région utérine une ardeur brûlante, accompagnée d'un mouvement fébrile à retours quotidiens, d'insomnie avec des rêves érotiques, que sa chasteté bien constatée ne permettait pas de rapporter au déréglement de ses mœurs. Sa physionomie portait évidemment l'empreinte de la lutte qu'elle livrait à des désirs qu'elle s'efforçait en vain de réprimer. L'usage des bains tièdes et l'abstinence des excitans, de la nourriture animale, loin de pallier ses souffrances, semblaient les avoir accrues. Deux demi-bains par jour de quinze à vingt minutes de durée et d'une température de 20 à 24 degrés Réaumur, renouvelés pendant sept ou huit jours de suite, ont fait cesser la fièvre, ramené le calme et le sommeil. En ce moment, on la soumet à l'usage des préparations ferrugineuses, pour tâcher de régulariser le flux menstruel.

Le second fait, plus probant que le premier, a pour sujet une jeune fille de douze à treize ans, non encore réglée. Depuis six ou huit mois, elle souffrait de maux de reins, de douleurs aux parties sexuelles, où

elle portait incessamment la main. La sensation de volupté qu'elle éprouva par cet attouchement la conduisit à un autre manège, qu'elle renouvelait un grand nombre de fois par jour depuis quelques mois, lorsque son amaigrissement croissant et la perte de sa fraîcheur naturelle donnèrent l'éveil à sa mère, à laquelle cette jeune personne fit ses confidences, avouant ingénument comment elle avait été conduite à satisfaire un penchant irrésistible. On fit valoir auprès de la malade, pour la détourner de ses pratiques, toutes les raisons suggérées par la circonstance; on joignit une surveillance très-active, des distractions de toute espèce, et l'usage des bains. Rien ne fit contre ses habitudes, auxquelles elle cédait malgré elle, en présence même de ses parens. Quelques bains froids, employés d'après les règles prescrites, éteignirent immédiatement cette ardeur désordonnée. En ce moment, on a remplacé les bains généraux par les bains locaux. Toute sensation irrégulière du côté de la région utérine a entièrement cessé. D.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM.

L'usage de l'huile de croton tiglium, comme purgatif, devenant de plus en plus étendu, je crois utile de publier ce que l'expérience m'a appris sur cette substance médicamenteuse.

Je dois prévenir d'abord que tout ce qu'on trouve dans le commerce sous le nom d'huile de croton tiglium ne jouit pas des mêmes propriétés; je ne dirai rien ici sur la véritable huile qui est employée dans les hôpitaux, sur laquelle a travaillé M. Soubeiran, avec laquelle M. Piédagnel a expérimenté, et dont les propriétés drastiques sont si remarquables à la dose d'une goutte ou deux au plus; mais je ferai remarquer que ce n'est pas toujours les propriétés physiques et chimiques de celle qu'on trouve dans les officines.

Ainsi, par exemple, un petit flacon de liquide, désigné huile de croton tiglium, m'a été remis, il y a quelques années, par un pharmacien; ce liquide était brunâtre, trouble, âcre au goût, *en partie soluble dans l'eau*. Une, deux, trois gouttes même, administrées comme à l'ordinaire dans une cuillerée d'eau sucrée, ne produisaient presque pas de garderobes, et il me fallut monter plusieurs fois la dose jusqu'à six et huit gouttes de ce liquide pour obtenir un effet purgatif comparable à celui qui résulte d'une goutte d'huile pure de croton tiglium.

Or, les propriétés physiques, les doses et les effets de ces deux sub-

stances sont trop différens pour les confondre, et il importe que les médecins, soit de Paris, soit du dehors, qui voudraient se faire une expérience personnelle sur un purgatif puissant, si commode à administrer, soient prévenus que ce qui est livré sous ce nom dans le commerce ne peut être prescrit avec confiance que quand on y trouve les propriétés de l'huile de croton et quand on a acquis déjà quelque certitude expérimentale sur l'huile qu'on emploie.

Quant à l'huile véritable, je dois rendre d'abord à M. Piédagnel la justice de dire qu'il me paraît avoir très-bien vu ses effets aux doses seulement purgatives, et, m'abstenant de toute réflexion sur les effets observés à plus forte dose, puisque je n'ai jamais expérimenté l'huile de croton en assez grande quantité pour mettre en évidence ses propriétés toxiques, je me permettrai seulement quelques réflexions, fondées sur mon expérience, relativement aux effets de ce médicament dangereux entre des mains malintentionnées ou imprudentes, mais si sûr dans ses effets pour le médecin qui sait s'en servir, et si commode, si facile à prendre pour le malade.

J'ai trouvé, comme M. Piédagnel, que la salivation, le sentiment d'âcreté à la gorge, de chaleur, d'ardeur dans la poitrine et le long de l'œsophage, pouvaient être évités presque à volonté; certains malades, même en prenant l'huile de croton tiglium dans une cuillerée d'eau, ne l'éprouvent pas. Il suffit pour cela que l'huile ait été brusquement avalée sans toucher les parois membraneuses de la bouche; ceux qui se donnent le temps de goûter, au contraire, conservent souvent plusieurs heures la sensation désagréable dont je parle, à moins que leur huile n'ait été enveloppée de manière à échapper au toucher des membranes muqueuses pendant la déglutition, ce qui est très-facile. Je dois faire remarquer pourtant qu'une goutte d'huile de croton tiglium, divisée en quatre pilules prises de quart d'heure en quart d'heure, a moins d'efficacité qu'une goutte prise dans de l'eau simple ou de l'eau épaissie par du sucre ou un mucilage.

Comme j'ai vu des maux de gorge prononcés résulter quelquefois de l'huile de croton ainsi prise presque à nu, je conseillerai toujours d'éviter ce médicament, surtout son administration en liberté, dans les angines quelles qu'elles soient; c'est, au reste, un précepte qu'on peut généraliser que celui qui tend à éviter à toute membrane muqueuse malade et irritée le contact de l'huile de croton tiglium; cette huile augmente sensiblement leur irritation quand il en existe, et en produit déjà trop par elle-même quand il n'en préexistait pas et qu'on l'a intempestivement administrée. J'ai vu à cet égard des cas assez nombreux qui ne me laissent aucun doute sur la puissance réellement irritante de ce purgatif.

Il faut ajouter néanmoins que, quand il est donné à propos, il produit avec une promptitude étonnante une déplétion intestinale considérable; il nous a paru occasioner un peu plus souvent des vomissemens que ne le trouve M. Piédagnel; à peu près le tiers des malades vomissaient après en avoir pris une ou au plus deux gouttes, et presque toujours une goutte suffisait pour purger huit ou dix fois des sujets antérieurement constipés. Cela tenait-il à la différence des médicamens que M. Piédagnel et moi avons eus en observation?

Ce médicament, aux doses dont je parle, tire tous ses inconvéniens de l'action vivement irritante qui lui est inhérente à un haut degré, et sous ce rapport on explique, surtout pour un temps où on craignait tant d'irriter les voies digestives, que M. Jourdan, *Pharmacopée universelle* (art. Pignon d'Inde), se demande : « Quel besoin avait-on d'introduire ce nouveau poison? » Mais, d'un autre côté, on ne peut nier que l'huile de croton tiglium ne doive à son activité même d'être une ressource quelquefois précieuse en thérapeutique. Elle est irritante, sans doute; on aurait tort de l'employer sur des sujets nerveux, délicats, sur des estomacs irritables, dans des gastrites chroniques, dans des entérites bien caractérisées; mais l'interdiction de l'abus ne défend pas l'usage; le croton tiglium irrite à sa manière, en déterminant des superpurgations dont un praticien ne doit pas dédaigner de tirer parti. Sous ce rapport, je puis affirmer que l'huile de croton tiglium, prudemment administrée, m'a paru souvent utile dans des constipations opiniâtres, dans les coliques métalliques, et une fois contre un ténia. Il ne s'agit que de bien déterminer dans quelle occasion on peut s'en servir.

Nous n'en sommes plus au temps où l'on contestait l'avantage que pouvait avoir un purgatif donné à propos. Certaines constipations ne cèdent qu'aux moyens de cette classe les plus énergiques; dans quelques affections cérébrales on a besoin de stimuler violemment le tube digestif; dans ces deux circonstances, et quand l'étude attentive du malade ne laisse voir dans le tube digestif et dans les dispositions générales du sujet aucune contre-indication, je ne connais pas de médicament auquel on doive recourir avec plus de confiance; on en obtient ce qu'on aurait vainement désiré de tout autre, et j'ai vu des malades, ainsi rapidement rendus à la santé, s'étonner d'une guérison qui leur avait coûté si peu, après que tous les moyens ordinaires avaient échoué.

Mon intention n'est pas de me déclarer partisan aveugle du traitement dit de *la Charité* dans la colique métallique; je crois fermement qu'il y a souvent toute autre chose à faire que de donner au malade ainsi frappé le lavement des peintres et tout ce qui s'ensuit;

mais il ne me semblerait pas raisonnable de disconvenir qu'il y a souvent aussi grand avantage à soumettre ces malades à l'action des purgatifs. Il ne faut pas croire qu'ils les supportent toujours bien; ils peuvent avoir comme d'autres leurs susceptibilités, leurs excès de sensibilité gastro-intestinale; j'en ai vu des exemples trop frappans pour les oublier. Mais quand l'indication d'un purgatif est précise, le croton tiglium me paraît le moyen le plus prompt, le plus convenable et le plus sûr. Je possède plusieurs observations de guérisons que je ne peux m'empêcher de regarder comme dues en partie à ce moyen, non pas administré suivant une aveugle routine, mais donné suivant des indications bien saisies et qu'il remplit à merveille, d'autant mieux que son action vive et instantanée dure peu et que le malade débarrassé se sent à peine le soir ou le lendemain de l'action du drastique qu'il a pris, avantage inappréciable ici, en ce qu'il laisse au médecin toute latitude pour changer au plutôt sa médication, s'il croit devoir substituer des médicamens tout autres aux purgatifs dont il a usé le bénéfice.

Quant à l'action de l'huile de croton tiglium comme anthelmintique, je ne me répandrai pas en longues dissertations à cet égard. Je ne possède qu'un seul fait, mais il me paraît assez concluant. Le voici; il me semble suffisant pour engager les praticiens à répéter mon essai dans l'occasion.

Un charcutier, âgé de vingt-quatre ans, couché dans les salles de la Pitié, avait les symptômes du tœnia : il y avait à peu près un an, qu'à l'Hôtel-Dieu, il en avait rendu des fragmens au moyen de la décoction d'écorce de racine de grenadier. Il reçut dans une cuillerée d'eau une goutte d'huile de croton tiglium. Les deux premières selles amenèrent plusieurs aunes de *tœnia vulgaris*. Six autres selles n'en présentèrent plus de fragmens.

Trois jours après, une nouvelle goutte d'huile de croton tiglium fit rendre au malade encore à peu près deux aunes du même ver; mais cette portion était bien moins large que la première, surtout à l'une de ses extrémités, qui avait un très-petit diamètre, sans présenter cependant les caractères de la tête.

Enfin, une dernière administration de deux gouttes d'huile amena l'expulsion de beaucoup de débris de tœnia, et, pendant les efforts qu'une purgation aussi active détermina, Giner rendit un ascaride lombricoïde de plus d'un pied de long. Depuis ce moment jusqu'à sa sortie de l'hôpital, qui n'eut lieu qu'au bout d'un mois, le malade n'éprouva plus absolument rien qui pût faire craindre une récidive. Il ne s'était jamais trouvé mieux portant. D. S. SANDRAS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES RÈGLES A SUIVRE EN ACCOUCHEMENS DANS LE CAS DE CHUTE PRÉMATURÉE DU CORDON OMBILICAL.

Point de question qui ait été débattue parmi les accoueheurs que celle de la ehute prématurée du eordon ombilical pendant le travail de l'aceouchement. On aurait dû, ee semble, épuiser la matière et ne laisser rien à dire. Cependant nul aeeord entre les pratieiens sur la conduite à tenir alors pour secourir la mère et l'enfant, surtout le dernier, dont le danger est le plus à eraindre. Même divergence d'opinions et de moyens dans les livres élémentaires et les manuels d'accouehement. D'où eela vient-il? C'est sans doute de ee que tous n'envisagent pas eette question vraiment pratique sous le même point de vue. L'un n'a égard qu'au eordon ombilical, dont il redoute la compression et le refroidissement; aussi ne songe-t-il qu'à le faire rentrer dans l'utérus, pour entretenir la circulation omphalo-plaeentaire; l'autre ne considère que la marche du travail qu'il trouve trop lente pour se terminer favorablement et d'une manière conforme au vœu de la nature : en conséquenee il reeommande tout ce qui peut accélérer et augmenter les contractions utérines; eelui-ei ne voit que la situation et la direction de l'enfant, qui lui inspirent des craintes : de là souvent le eonseil trop prompt ou l'impatience de mettre la main à l'œuvre pour le retourner et l'extraire par les pieds avant que les organes génitaux de la mère soient convenablement disposés; eelui-là ne pense qu'au col utérin, aux détroits pelviens, au vagin et à la vulve, dont il appréhende la résistanee; ce qui l'empêehe d'agir à propos et le fait reeourir à des proeédés souvent plus nuisibles que salutaires.

Au milieu de ee conflit de sentimens, de eette diversité de moyens, essayons de formuler une règle générale qui embrasse le plus grand nombre de eas; traçons, s'il est possible, la voie la plus rationnelle et la plus utile à la mère et à l'enfant, lorsque le cordon ombilical est sorti après l'écoulement des eaux.

Nous n'insisterons pas beaucoup sur l'étiologie de cet accident obstétrical. On sait que les principales causes peuvent en être rapportées à la longueur excessive du eordon, à la trop grande quantité des eaux de l'amnios, à la trop brusque sortie de ce liquide après sa rupture des membranes et avant que l'utérus ait eu le temps de revenir sur luimême, surtout lorsque l'enfant présente l'abdomen ou l'extrémité correspondante du tronc.

Il est également inutile de s'appesantir ici sur ce qui regarde les signes ou le diagnostic. Les battemens qu'on distingue pour l'ordinaire dans le cordon, lorsque l'enfant vit encore, et l'anse qu'il forme toujours dans le vagin ou hors de la vulve, doivent empêcher le praticien de le confondre avec tout ce qui n'est pas lui et de commettre quelque méprise.

Quant au prognostic, la sortie prématurée du cordon en général est de toute innocuité pour la mère; car cet accident n'influe point d'une manière immédiate sur la terminaison de l'accouchement, et ne le rend ni plus long ni plus difficile. Tout le danger, dans cette fâcheuse circonstance, est donc pour l'enfant; son existence peut être compromise par toutes les causes capables de suspendre ou d'arrêter la circulation du sang dans les vaisseaux ombilicaux; la principale de ces causes, et par conséquent la plus redoutable, est la compression du cordon, soit qu'il se trouve seulement pincé entre l'utérus et le corps ou la tête de l'enfant, soit qu'il s'interpose en même temps entre cette tête et les os du bassin. Dans tous les cas, la compression est l'effet des contractions utérines, qui aplatissent les vaisseaux et y gênent ou suppriment le cours du sang.

On a mis encore le contact de l'air extérieur au nombre des causes qui peuvent intervertir la circulation omphalo-placentaire; on a prétendu que la température de ce fluide, plus froide que celle du cordon, devait tendre à y coaguler le sang et à ralentir, même à suspendre son cours. Mais, si cette cause n'est pas entièrement chimérique ou imaginaire, il faut au moins convenir qu'elle est bien faible, bien lente, et moins nuisible qu'on ne pense, surtout quand le cordon est enfermé dans le vagin. Baudelocque rapporte qu'on y a compté plus de cent quinze pulsations par minute environ dix heures après son issue. D'ailleurs on observe qu'après la naissance de l'enfant la circulation omphalo-placentaire continue encore assez long-temps, malgré le contact de l'air; et quand elle cesse, c'est moins par l'impression du froid que par l'établissement complet de la respiration.

Il y aurait bien plus de motifs de crainte pour l'enfant s'il était dans une mauvaise situation ou dans une direction vicieuse, s'il était placé en travers ou très-obliquement par rapport à l'axe du détroit supérieur, si le bassin était trop étroit, si le cordon ombilical ne répondait pas aux points de ce canal, où il risque moins d'être comprimé; par exemple, si dans la position occipito-cotyloïdienne gauche ou première de la tête il ne répondait pas à la symphyse sacro-iliaque du même côté ou à la cavité cotyloïde droite; enfin si le plan antérieur de l'enfant, le visage, le sternum, etc., passaient derrière le pubis. On conçoit même que

quelques-unes de ces complications, telles que l'étroitesse du bassin et la mauvaise situation de l'enfant, pourroient n'être pas toujours favorables ou sans danger pour la mère; car il faudrait alors, pour la terminaison de l'accouchement, qu'elle se soumît à des opérations toujours graves, quelquefois cruelles, même meurtrières.

Mais hâtons-nous d'arriver à la thérapeutique. Que faut-il faire quand la procidence du cordon ombilical vient à compliquer le travail de l'accouchement? Faut-il agir, faut-il attendre? est-ce le cas de débarrasser la mère sans délai pour prévenir la mort de l'enfant, ou bien doit-on s'en rapporter à la nature et toujours lui confier le salut de l'un et de l'autre?

Pour répondre à cette question avec ordre et avec clarté, il faut la diviser et faire deux suppositions qui se présentent tout naturellement. De deux choses l'une : ou l'on arrive auprès de la femme lorsque l'orifice utérin est encore peu ouvert, épais et résistant, ou bien on le trouve entièrement dilaté, aminci et ramolli, ou assez dilatable pour permettre, sans de grands efforts, l'introduction de la main.

Dans le premier cas, il est évident qu'on ne peut et qu'on ne doit rien faire. Regarderait-on alors la chute du cordon ombilical comme une indication urgente de terminer l'accouchement? Mais la résistance du col utérin s'y opposerait; le travail ne serait pas assez avancé pour exécuter une pareille opération, et, si l'on avait la témérité de l'entreprendre, on serait arrêté par d'insurmontables difficultés, ou bien on s'exposerait à délabrer les organes génitaux de la mère et leurs annexes; on compromettrait sa vie et celle de l'enfant; on ferait donc plus de mal que de bien, ce qui est contraire au but de toute thérapeutique chirurgicale.

Quel parti faut-il donc prendre alors? celui de l'expectation, qui est le plus sage et le plus prudent. Il faut nécessairement attendre l'ultérieure dilatation de l'orifice utérin; mais, en attendant, on mettra le temps à profit; au lieu de rester tout-à-fait oisif et tranquille, on ne négligera aucun des moyens dont la pratique a consacré l'usage pour favoriser ou hâter le relâchement et l'ouverture du col utérin. On saignera la femme, si elle est pléthorique; on la mettra dans un bain, si elle est nerveuse; on fera des injections émollientes dans le vagin, on exposera la vulve à la vapeur de l'eau en fumigation.

Nous approuvons aussi que, dans cet intervalle, on ait soin de garantir le cordon ombilical du contact ou de l'impression de l'air froid; mais pour cela nous ne croyons pas qu'il faille beaucoup s'empresser de le faire rentrer dans l'utérus, à moins que cela ne soit très-facile; il nous semble, au contraire, que les tentatives ou les manœuvres faites

dans ce dessein, soit avec la main ou avec le doigt, soit avec des repoussoirs ou avec des porte-nœuds, doivent être plus incommodes qu'avantageuses. N'est-ce pas là, dans le fait, irriter des organes dont il importe, avant tout, d'obtenir le calme et le relâchement? N'est-ce pas retarder la délivrance au lieu de l'avancer? N'expose-t-on pas même le cordon à être froissé, tiraillé, comprimé, et n'a-t-on pas à craindre ainsi l'interruption du cours du sang, qui est si fatale, et qu'on a tant d'intérêt à éviter?

On doit sentir, d'après cela, quel cas nous faisons des moyens ou instrumens qu'on a imaginés pour repousser le cordon ombilical dans l'utérus. Nous les rejetons, nous les enveloppons tous dans la même proscription, quels qu'en soient le nom, la forme, la matière, le mode d'action. L'expérience nous a prouvé que le meilleur n'en valait rien, et qu'ils étaient tous, en général, incapables de remplir le but qu'on se proposait. Nous osons le dire franchement; toutes les fois que nous avons essayé ou vu essayer de faire rentrer le cordon dans l'utérus, il a été ramené par l'instrument qu'on avait employé, ou bien il est retombé presque immédiatement après; nous n'y avons donc aucune confiance; la pratique nous a tout-à-fait détrompé sur ce point.

Concluons que, pour préserver le cordon ombilical de l'impression du froid, il suffit de le laisser dans le vagin ou de l'y faire rentrer, quand il fait une anse hors de la vulve.

On nous accordera peut-être que le séjour du cordon dans le vagin peut en conserver la chaleur pendant un assez long espace de temps; mais on nous objectera que ce séjour ne le garantit pas entièrement de la compression pendant les douleurs ou contractions utérines. Cela est vrai, nous en convenons; mais est-on plus sûr d'écarter ce danger en faisant rentrer le cordon dans l'utérus? Nous venons de voir que les manœuvres employées pour opérer cette rentrée pouvaient produire elles-mêmes la compression qu'on voulait éviter. D'ailleurs ce refoulement est presque toujours inutile ou inefficace, puisqu'il est bientôt après suivi d'une nouvelle chute. On est donc ici entre deux écueils, ou, pour mieux dire, on court le même danger, celui de la compression du cordon, soit qu'on le laisse dans le vagin, soit qu'on le refoule dans l'utérus.

Toutefois, comme les contractions utérines ne sont pas continues au commencement du travail ou lorsque l'orifice utérin est encore peu ouvert, à moins que l'utérus n'ait été préalablement, irrité, violenté; comme elles sont, au contraire, intermittentes et suivies d'un calme plus ou moins parfait, pendant lequel la circulation du sang se rétablit dans le cordon ombilical, nous pensons que le séjour de ce dernier dans

le vagin n'est pas aussi dangereux qu'il le paraît à ceux qui conseillent de le refouler dans l'utérus avec la main ou avec un instrument. Plus fait douceur que violence, dit le bon La Fontaine; et, s'il fallait invoquer l'autorité des faits à l'appui de notre sentiment, nous dirions que, dans le cas dont il s'agit, il naît beaucoup d'enfans vivans lorsqu'on a laissé le cordon dans le vagin, tandis qu'il en peut mourir beaucoup, et souvent avec la mère, quand on le repousse dans l'utérus qu'on irrite par ce refoulement.

D'ailleurs pourquoi tant redouter le séjour du cordon ombilical dans le vagin? Ne peut-on pas alors prévenir ou modérer, au moins jusqu'à un certain degré, la compression des vaisseaux qui le composent? Ne suffit-il pas pour cela de les diriger vers les points du bassin où l'espace doit être le moins resserré, le plus libre? Ces points existent et varient, suivant les positions de l'extrémité que l'enfant présente; ils sont connus, appréciés par tous les praticiens qui ont bien approfondi le mécanisme naturel de l'accouchement.

Passons maintenant à la seconde supposition que nous avons faite. L'accoucheur peut n'être appelé, ou bien le cordon peut ne sortir que lorsque l'orifice de l'utérus est complétement ouvert ou assez dilatable pour introduire facilement la main dans cet organe; c'est là, sans contredit, le cas le plus avantageux; mais quelle doit être alors la conduite à tenir? Ici plusieurs choses à considérer : il faut faire attention à la marche du travail, à la situation de l'enfant, à l'état du cordon ombilical, et aux autres complications qui peuvent se présenter.

Premièrement, il est possible que le travail soit naturel, régulier, que les douleurs se succèdent avec énergie et sans de longs intervalles, que l'enfant soit bien situé, c'est-à-dire qu'il présente l'une de ses extrémités, la tête ou la partie opposée, dans l'une des meilleures positions et dans une direction favorable, que le cordon ombilical ait encore de la chaleur et des battemens sensibles; enfin, qu'il n'y ait point d'autres complications; eh bien! nous conseillerions alors de ne rien faire et de laisser agir la nature. Ce serait une témérité, une folie, de prétendre mieux opérer qu'elle. D'imprudens accoucheurs, dans ce cas-là, se sont empressés de faire la version de l'enfant et d'appliquer le forceps; ils ont tout dérangé, et l'enfant, quelquefois aussi la mère, ont été victimes de ces intempestives et coupables manœuvres.

Secondement, une ou plusieurs des conditions précédentes peuvent manquer; par exemple, le travail languit, les contractions utérines sont lentes, faibles, sans effet, mais tout le reste est dans le meilleur état pour la mère et pour l'enfant. On peut essayer alors de ranimer le travail; nous permettrions même aux partisans du trop fameux ergot

leur panacée obstétricale, faute de mieux; mais, pour peu que les douleurs tardent à reprendre de l'énergie et de l'efficacité, on doit se hâter de terminer l'accouchement. Ici la main ou le forceps sont indiqués, suivant l'extrémité que l'enfant présente ou le lieu du bassin qu'elle occupe; tout délai serait alors contraire aux principes de l'art. Mais la célérité et l'empressement ne sont pas incompatibles avec la douceur et les autres précautions que réclament les opérations ou manœuvres chirurgicales.

De même encore que, toutes choses égales d'ailleurs, l'enfant soit mal situé, en travers ou très-obliquement, par rapport à l'axe du détroit supérieur, l'accouchement est alors impossible par les seuls efforts de la nature; et la raison, c'est qu'il existe une disproportion relative entre les dimensions de l'enfant et celles du bassin. C'est donc ici le cas de changer la situation du premier en une meilleure et de le diriger parallellement à l'axe du second; ce qui ne peut se faire qu'avec la main, en allant chercher les pieds, pour terminer l'accouchement le plus vite et avec le plus de ménagement possible.

Enfin, admettons que toutes les conditions soient réunies du côté de la mère et de l'enfant, excepté celle qui concerne le cordon ombilical, en un mot, qu'il n'y ait plus de pulsations ou qu'elles soient presque imperceptibles; la raison, le simple bon sens indiquent alors que, quelque favorable que soit la situation de l'enfant, quelle que soit la situation de l'orifice utérin, la souplesse du vagin et de la vulve, quelque énergiques même que soient les douleurs, il faut tout de suite mettre fin au travail de l'acccouchement avec la main ou avec le forceps, suivant la partie qui se présente. C'est bien ici le cas de dire qu'il y a urgence, et que différer l'opération c'est négliger de secourir l'enfant, qui est dans le plus grand péril.

Il est presque inutile d'ajouter que, si le cordon ombilical était déjà froid, pâle ou jaunâtre, flétri, sans consistance, pourri et d'une odeur fétide, il ne devrait être compté pour rien dans la balance ou appréciation des motifs qui doivent porter à terminer l'accouchement ou à laisser agir la nature; il est évident que l'enfant est alors privé de la vie et qu'il ne réclame plus aucun secours; les indications doivent donc se tirer d'autres circonstances.

Nous ne parlerons pas non plus de quelques épouvantables et malheureux accidens qui peuvent accompagner encore la procidence prématurée du cordon ombilical; telles sont les convulsions de la mère, l'étroitesse du bassin, l'hémorrhagie utérine, le volume excessif de l'enfant, la sortie d'un seul ou des deux bras. Il y a ici grande complication de causes et de dangers. Il s'agit cependant de secourir, de sauver deux

individus. Quel est celui qui risque le plus et qui exige la plus prompte assistance? Cette question est des plus graves, elle exige de la sagacité, de l'expérience et beaucoup d'aplomb. Nous ne la discuterons pas, attendu qu'elle est presque résolue dans les livres; d'ailleurs elle ne se lie que d'une manière secondaire à celle de la chute du cordon ombilical, sur laquelle nous venons d'exposer notre opinion pour les cas les plus simples ou les moins compliqués. CAPURON.

DU TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES INFÉRIEURS SANS ASTREINDRE LES MALADES A GARDER LE LIT.

Depuis plus de vingt ans la chirurgie anglaise avait déjà adopté pour principe de ne faire rester au lit les fracturés des membres inférieurs que le moins possible. M. Asley-Cooper fit, le premier, remarquer que, d'après la méthode ordinaire de traiter les fractures du col du fémur, par exemple, quelques malades, au lieu de guérir de leur accident, perdaient la vie par effet de la seule station long-temps prolongée dans le lit. Ce long séjour, en effet, produit une langueur générale dans les fonctions de tous les organes, une diminution générale des forces, la paresse des voies digestives, la maigreur, et souvent aussi des escarrhes par le décubitus, la fièvre hectique et la mort. Aussi le célèbre praticien que nous venons de nommer a-t-il établi qu'il faudrait cent fois mieux s'exposer à voir la fracture rester sans consolidation, ou bien n'être que vicieusement réunie, et faire marcher les malades, que de les laisser tomber dans les inconvéniens graves que nous venons de signaler par un long décubitus dans le lit. D'ailleurs est-il incontestable que la guérison d'une fracture des membres inférieurs ne puisse s'obtenir sans une station inamovible du malade dans le lit? C'est ce que nous ne pensons pas.

En 1833, M. Mayor, de Lausanne, appela d'une manière spéciale l'attention des chirurgiens de Paris sur ce point de thérapeutique. Des essais faits à l'hôpital Saint-Antoine et à l'Hôtel-Dieu ont prouvé la possibilité de ce fait. Plusieurs fracturés des membres abdominaux ont été traités et guéris en leur permettant de se promener dans les salles, à l'aide de béquilles, depuis le dixième jour de l'accident. L'appareil dont on fit usage dans ces circonstances était rendu *inamovible* par le moyen très-simple que nous décrirons tout-à-l'heure.

Dans son dernier voyage à Paris, il y a quelques semaines, M. Mayor a eu l'occasion de traiter sous nos yeux quelques fracturés du col du fémur, en permettant aux malades de se promener à volonté, dans leur chambre, à l'aide d'un fauteuil à roulettes. Pour cela; le

membre était soutenu horizontalement en l'air par le secours d'une planchette très-simple, suspendue à quatre cordes assez solides. Ces cordes prenaient leur point d'appui à une sorte de barre en forme de potence qu'on avait fixée sur le dos du fauteuil, et dont la branche passait par-dessus la tête du malade. La planchette, avec ses quatre ficelles, avait presque la figure d'une corbeille à salade; le membre appuyait sur un coussin assez épais placé sur la planchette; il y était assujetti à l'aide de deux mouchoirs pliés en cravate et passés autour de la planchette et du membre à la fois. Le soir le malade était placé dans son lit par deux personnes dont l'une s'emparait de son corps, l'autre de l'espèce de panier dont nous avons parlé. Le membre conservait ainsi toujours ses rapports primitifs avec la planchette qui lui faisait l'office de petit lit ou d'attelle inférieure. Par ce mécanisme, aussi simple qu'ingénieux, nous avons vu ces malades se promener dans leur appartement, dîner à table avec leur famille, et rester, dans le jour, assis devant leur fenêtre, durant le temps de leur traitement, sans que les fragmens de la fracture éprouvassent de dérangemens préjudiciables. La guérison des malades s'est faite tout aussi bien que par les méthodes ordinaires; mais en moins de temps et sans les inconvéniens que le long séjour au lit entraîne ordinairement. Ces résultats ont fait revivre parmi nous la méthode anglaise pour le traitement des fractures du col du fémur. Un grand nombre d'essais heureux de cette méthode ont été faits, depuis plusieurs années par M. Velpeau, à l'hôpital Saint-Antoine, à la Pitié, et actuellement à la Charité. On fait rester les malades au lit pendant les premiers jours sans autre appareil que la position la moins douloureuse. On attend que la douleur soit dissipée, ainsi que le conseille M. Astley-Cooper; puis on fait lever les malades; on les fait marcher sur des béquilles sans appuyer sur le membre affecté. Le membre est entièrement libre, ou bien on l'enveloppe dans un simple bandage roulé, et on l'abandonne à son propre poids pendant la marche avec des béquilles; ceci remplace jusqu'à un certain point l'extension continue. Bref les malades guérissent ainsi sans autres soins. Un prochain numéro contiendra un article détaillé sur ce sujet important.

On voit bien, par les remarques qui précèdent, que le principe de la mobilité du membre fracturé peut très-bien s'associer avec la possibilité de la coaptation et de la consolidation des fragmens.

Il ne nous reste maintenant, pour clore cet article, que d'indiquer la manière de rendre inamovible un appareil à fracture, si l'on veut adopter la pratique en question pour les cassures sous-diaphysaires du fémur, et pour toutes celles de la jambe ou du pied.

Prenez, pour la cuisse, trente blancs d'œuf (une vingtaine pour la

jambe); faites-les écumer convenablement dans un vase quelconque; ajoutez : acétate de plomb liquide, de quatre à six onces; eau-de-vie camphrée, même quantité; mêlez le tout très-exactement. Il en résulte une sorte de crème semi-liquide.

L'appareil de Scultel, ou à bandelettes séparées, étant disposé à l'ordinaire sous le membre, on verse du mélange sur la face interne des bandelettes; on l'étale exactement avec une compresse, et l'on applique les bandelettes sur le membre, d'après la méthode ordinaire. Les paillassons et les attelles de l'appareil sont placés par-dessus. Ce mélange se sèche en deux ou trois jours, et forme une sorte de mastic dur comme une planche. Le membre s'y trouve enfermé comme dans une véritable boîte pendant le temps ordinaire de la consolidation des fractures. A cette époque l'appareil est ôté, en plongeant le malade dans un bain d'eau tiède. Si l'on veut appliquer cette méthode de pansement aux fractures des membres supérieurs, il suffit d'immerger la bande dans le mélange. Son application se fait du reste comme dans les pansemens ordinaires.

Nous croyons que cette manière de traiter les fractures peut très-bien convenir, surtout lorsqu'on exerce dans les campagnes, où le médecin ne peut quelquefois voir le malade que de loin en loin; dans ces cas, les avantages de l'appareil inamovible nous paraissent très-réels.

T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DE LA MÉTHODE DE DÉPLACEMENT DANS LES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES.

Par M. Guilliermond, pharmacien, élève de la Pharmacie centrale.

Depuis long-temps on se sert dans les arts d'un procédé très-avantageux pour épuiser entièrement certaines matières des parties solubles qu'elles peuvent retenir. Sur ces matières disposées en couches plus ou moins épaisses dans des vases cylindriques, on verse un liquide qui filtre et les traverse en entraînant tout ce qu'il rencontre de soluble.

On sent toute l'utilité de cette opération dans les cas où les corps à dissoudre sont en très-petite proportion par rapport à la masse; si on agissait autrement, il faudrait de très-grandes quantités d'eau, et même ne parviendrait-on que très-difficilement à épuiser tout-à-fait un corps de ses parties solubles.

Jusqu'ici réservée en quelque sorte aux arts, la lixiviation, aussi

utile dans ses résultats, devait bientôt par des mains habiles recevoir des applications nombreuses et d'un haut intérêt dans les préparations pharmaceutiques.

Il fallait donc détruire le plus grand défaut de la lixiviation appliquée aux matières organiques, défaut qui est le passage lent.

M. le comte Réal trouva la solution de ce problème en recouvrant la poudre d'une haute colonne de liquide dont le poids facilita l'écoulement, il obtint des extraits très-concentrés de quina, de thé, de café, de houblon. Il obtint également des teintures alcooliques très-chargées; tous ces avantages furent confirmés par M. Cadet et par Van Mons.

L'état de concentration des liqueurs, et par cela même la prompte évaporation, sont des avantages bien reconnus; mais l'observation en fera découvrir un autre non moins utile pour les résultats, et qui semble nous promettre une exactitude dans les opérations qui n'avait pu être atteinte encore par les moyens ordinaires.

On connaît l'expérience de Vauquelin, qui le premier a remarqué le *déplacement des liquides les uns par les autres*. Cet habile professeur faisant passer au travers du sable de l'eau douce, puis de l'eau salée, ne retirait celle-ci qu'après avoir recueilli la première.

M. Cadet, dans son mémoire sur le filtre-presse, puis M. Robiquet, puis M. Boutron, observèrent des faits pareils.

Un résultat analogue est obtenu dans l'appareil appelé *filtre de Dumont*. On sait qu'il est destiné à la décoloration des sirops par le charbon, celui-ci est lavé dans le filtre même pour le purger des matières salines qu'il peut contenir; mais comme une partie de l'eau qui a servi à cet effet est retenue par la poudre de charbon, elle est déplacée par le sirop, qui lui-même est chassé, à son tour, par une nouvelle couche d'eau.

Tel était l'état des choses quand MM. Boullay s'occupèrent de l'heureuse application que l'on pouvait faire du filtre-Réal aux préparations pharmaceutiques, et admirent par leurs expériences que la pression n'était pas indispensable.

Dans un premier mémoire de ces chimistes, la soustraction de la colonne d'eau, l'emploi d'un simple entonnoir, firent rentrer l'opération dans la lixiviation ordinaire, et les théories qui y étaient énoncées découlaient tout naturellement de l'expérience de Vauquelin.

MM. Boullay dans leur premier travail n'accordent aucune action favorable à la forte pression du filtre-Réal, et attribuent les mêmes résultats à l'appareil plus simple composé d'un vase cylindrique quelconque.

Dans un second mémoire, ils passent en revue les différens trai-

temens du quinquina et donnent toujours la préférence à la méthode de déplacement. Nous observons de plus que ces messieurs déplacent exactement les liquides les uns par les autres et appliquent leur théorie à la préparation des teintures et des vins médicinaux.

Le troisième travail contient l'énumération des bons résultats obtenus en traitant le rathania par la méthode de déplacement. MM. Boullay ont adopté pour l'emploi du déplacement un appareil qui se compose d'un cylindre en fer-blanc ou en étain, terminé en cône et ouvert à son extrémité; on introduit dans le cylindre un diaphragme percé de trous, qui arrive jusqu'au point où l'appareil se rétrécit; on le couvre avec la poudre; on place sur celle-ci un second diaphragme percé et on verse le liquide à la surface assez promptement pour qu'il forme une couche uniforme et qu'il pénètre également dans la poudre.

Déjà M. Baudrimont avait tenté l'application de la méthode de déplacement pour extraire le suc de la pulpe de betteraves, mais il avait vu que dans cette circonstance l'eau s'était constamment mêlée avec le suc, et en proportion d'autant plus grande que la pression était moindre; ce qui prouve qu'elle n'est pas sans utilité, comme l'ont énoncé MM. Boullay. M. Beaudrimont a fort bien rappelé encore qu'un effet analogue se produit dans le filtre-Dumont.

M. Soubeiran, dans ses leçons à la Pharmacie centrale, après avoir étudié la lixiviation, a traité de la méthode de déplacement, et a dit que cette méthode n'est que la lixiviation appliquée à d'autres substances que celles pour lesquelles on pratique ordinairement cette opération, avec des circonstances plus favorables qui rendent le mélange des couches de liqueurs plus difficile, ce qui se rapproche davantage des résultats de la théorie. D'après quelques expériences qui lui sont propres, M. Soubeiran pensait que dans la pratique ordinaire le déplacement n'a pas lieu d'une manière tranchée comme l'indiquent MM. Boullay. Il l'a trouvé exact pour l'éther, moins exact pour l'alcool, moins encore pour l'eau. Il pense que le sujet n'a pas été suffisamment étudié.

Cette dernière considération m'a engagé à reprendre des expériences sur un sujet qui promet de bonnes améliorations dans un certain nombre de préparations pharmaceutiques.

C'est à la Pharmacie centrale, sous les yeux de M. Soubeiran, que toutes ces opérations ont été faites; je les ai divisées en deux grandes séries : 1° traitement des substances par l'eau; 2° traitement par l'alcool.

1° Macération ou méthode de M. Cadet, c'est-à-dire humecter la poudre dans une quantité d'eau égale au double de son poids, la soumettre à la presse après une macération de douze heures, et remplacer

le produit de la liqueur obtenue par une quantité d'eau égale à son poids;

2° Déplacement continu;

3° Macération et déplacement, c'est-à-dire soumettre la poudre au déplacement après une macération préalable.

Les deux premières opérations ont été conduites simultanément. J'en ai placé les résultats en regard, afin qu'on puisse en saisir les différences au premier coup d'œil.

La troisième a été faite à part, mais sur quelques substances seulement, les résultats en seront comparés avec ceux des deux premières.

Après avoir terminé les expériences par l'alcool, j'ai été naturellement conduit à examiner si le déplacement s'effectuait d'une manière aussi régulière que l'avaient annoncé MM. Boullay. J'ai fait plusieurs expériences dans ce but; elles seront consignées à la fin de ce travail.

Il est inutile de dire que dans toutes ces expériences je me suis efforcé d'apporter les plus grands soins, afin qu'elles ne fussent point contrariées par une cause étrangère, et que les opérations fussent faites dans les mêmes circonstances. Ainsi, dans tous les cas, je me suis servi d'eau distillée, la substance a été pulvérisée grossièrement, passée au même crible, et la poudre mélangée avec elle-même. Celle-ci a été divisée exactement selon le nombre de traitemens auxquels j'ai voulu la soumettre. Je me suis servi d'entonnoirs de verre dans lesquels la poudre a été tenue à une certaine hauteur, avec un peu de paille et une couche de coton; la poudre a été tassée plus ou moins, selon sa nature, puis elle a été recouverte par un morceau de papier à filtrer, criblé de trous au moyen de petites baguettes de verre. Enfin, le déplacement continu a été suivi d'une manière aussi exacte que possible; dans tous les cas, j'ai divisé les liqueurs à mesure que je les recueillais, et je les ai fait évaporer à l'étuve.

TRAITEMENT PAR L'EAU.

Rathania. — J'ai opéré sur 185 grammes de poudre.

La méthode de déplacement a été avantageuse relativement au produit. Elle a donné 35 grammes d'extrait contre 25. Elle a été également avantageuse pour la quantité d'eau à employer. Par la macération il a fallu 270 grammes d'eau pour obtenir 15 grammes d'extrait; par le déplacement j'en ai obtenu 16 en n'employant seulement que 200 gram. d'eau. Poursuivons : pour avoir 25 grammes d'extrait, j'ai employé 810 grammes d'eau par la macération; avec 500 grammes d'eau j'ai eu un résultat égal par la méthode de déplacement. J'ai observé en outre que les liqueurs obtenues par la macération étaient d'un rouge obscur, que les liqueurs obtenues par le déplacement étaient, au contraire, d'un rouge éclatant.

Racine de patience.

J'ai opéré sur 200 grammes de poudre.

Le déplacement a été avantageux : 1° avec 500 grammes d'eau j'ai obtenu 40 grammes d'extrait; par macération il en fallu 570 grammes pour avoir le même résultat ; 2° avec 900 grammes d'eau le déplacement a donné 53 grammes d'extrait; par macération, avec 855 grammes d'eau, je n'ai eu que 44 grammes d'extrait.

Feuilles de saponaire.

L'opération a été faite sur 270 grammes de poudre.

L'avantage a été pour le déplacement : avec 400 grammes d'eau, j'ai obtenu 86 grammes d'extrait; avec 440 grammes d'eau, la macération ne m'a donné que 60 grammes d'extrait. Par déplacement la quantité totale d'extrait a été de 116 grammes; par macération, elle ne s'est élevée qu'à 82 grammes. Je fais observer que l'eau a eu beaucoup de peine à filtrer sur la poudre, que celle-ci s'est gonflée d'un tiers de son volume, et que l'écoulement a été très-long.

Réglisse.

Chaque expérience a eu lieu sur 330 grammes de poudre.

Le déplacement a été avantageux : avec 500 grammes d'eau, j'ai obtenu 61 grammes d'extrait; par macération, 520 grammes de liqueur n'ont donné que 38 grammes d'extrait; 1200 grammes d'eau par déplacement ont fourni 97 grammes d'extrait; avec 1560 grammes d'eau, la macération n'en a donné que 59. L'eau a filtré d'abord à travers la poudre de réglisse avec une grande promptitude; mais peu à peu celle-ci s'est gonflée, et l'opération a pu marcher promptement. Il ne m'a fallu que quatre heures pour épuiser complétement la poudre de réglisse par ce procédé; il m'a fallu deux jours pour l'épuiser par la macération.

Racines de saponaire, de bardane, de gentiane; feuilles de séné.

Ces matières, trop mucilagineuses, se sont refusées complétement à se laisser traverser par l'eau.

Venons maintenant au troisième mode d'opération, qui consiste à faire macérer la poudre avant de la verser dans l'entonnoir, et comparons les résultats avec ceux obtenus précédemment. Il est bon de rappeler que j'ai employé les mêmes poudres dont j'avais réservé une partie à cet effet.

Réglisse.

J'ai opéré sur 330 grammes de poudre.

Je l'ai fait macérer pendant vingt-quatre heures avec un kilogramme

d'eau, je l'ai versée ensuite dans un entonnoir, elle a laissé écouler 400 grammes de liqueur, et j'ai commencé le déplacement.

La quantité totale d'extrait a été moins considérable que par le déplacement continu, elle l'a été davantage que par la macération seulement. J'ai obtenu : par déplacement, 97 grammes d'extrait; par macération et déplacement, 79 grammes; par macération, 59 grammes.

Les quantités d'eau employées pour obtenir ces extraits sont à peu près dans le même rapport.

Feuilles de saponaire.

J'ai opéré sur 270 grammes de poudre.

J'ai ajouté 1200 grammes d'eau à la poudre, je l'ai fait macérer pendant vingt-quatre heures; après quoi je l'ai placée dans l'appareil; elle a laissé écouler 400 grammes de liqueur.

J'ai obtenu :

Extrait par déplacement.	Macération et déplac.	Macération.
Extrait, 120 gr.	Extrait, 108 gr.	Extrait, 82 gr.
Eau, 1120 gr.	Eau, 140 gr.	Eau, 1760 gr.

Ce qui offre des résultats conformes aux précédens. Il est utile de faire observer ici que les substances qui s'étaient refusées à l'application de la méthode de déplacement n'ont pas donné des résultats plus satisfaisans après avoir reçu une macération préalable.

J'ai également traité de la salsepareille, mais j'en ai obtenu des résultats tout-à-fait différens. J'ai traité trois fois la même substance, et trois fois j'ai obtenu des résultats à peu près semblables; ces résultats consistent en ce que la quantité d'extrait obtenue a été la même, que j'aie eu recours à la macération de la poudre, au déplacement ou à ces deux méthodes réunies.

Dans le prochain numéro, nous rapporterons les expériences par l'alcool, et nous terminerons par quelques considérations sur le déplacement en lui-même, toujours d'après nos expériences.

GUILLIERMOND.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EXPÉRIENCES SUR LE MOYEN DE PRODUIRE UNE CATARACTE ARTIFICIELLE ET FACILITER AINSI L'ÉTUDE DE L'OPHTALMOLOGIE.

Dans la vue de faciliter l'étude du manuel des opérations de la cataracte sur les yeux des cadavres, un chirurgien de Darmstadt conçut

l'idée de déterminer l'opacité du cristallin en soumettant ce corps à l'action d'un réactif qui, introduit, au moyen d'un instrument convenable, uniquement dans la substance molle de ce corps, de manière à s'en pénétrer uniformément, avait pour effet de produire la coagulation de l'albumine. Ce procédé est ingénieux, et peut être employé avec succès pour cataracter les cristallins des cadavres.

On ne peut retirer de grands avantages des cataractes obtenues sur des yeux sans vie; elles servent à faire comprendre le manuel opératoire et pas plus. Sur les animaux vivans, au contraire, l'opacité du crystallin permet d'étudier la manœuvre, de suivre de près les phénomènes consécutifs à travers les réactions vitales et de faire des essais de toute espèce dans le but de ramener la transparence perdue dans la lentille cristalline.

Troja obtenait que le cristallin devînt opaque lorsqu'il entourait les yeux de sel marin non purifié, légèrement humecté; mais souvent aussi la cornée devenait opaque en même temps. Cette raison, jointe à ce qu'il ne réussissait plus dans ses expériences à Naples, aussi bien que dans celles qu'il avait faites à Paris, l'engagea à employer l'acide nitrique étendu de dix fois son poids d'eau. Cet acide procura aussi l'obscurcissement de la cornée, mais il n'était que superficiel et disparaissait par l'enlèvement d'une pellicule au-dessous de laquelle la cornée se montrait alors parfaitement transparente.

Troja avait donné une bonne direction à ses recherches, mais il n'avait pas obtenu des cataractes sans opacité de la cornée. Je n'avais aucune connaissance de ses essais lorsque je fis des expériences afin de trouver pour la cataracte un autre moyen thérapeutique que l'opération.

J'étudiai avec soins les causes de la cataracte; je me procurai une trentaine de lapins, parce que les yeux de ces animaux ont la plus grande analogie avec ceux de l'homme. Ensuite je mis leurs yeux en rapport avec les circonstances qui pouvaient altérer la limpidité du cristallin, sans nuire à celle de la cornée. Je m'assurai bientôt que le moyen le plus simple et le plus certain pour atteindre ce but consistait dans la blessure de la lentille à l'aide d'une aiguille fine pénétrant dans l'œil par la cornée (*keratonyxis*). Celle-ci conserva rarement un point imperceptible de matité. Après vingt-cinq jours ou un mois, j'obtins sur la majeure partie des lapins une cataracte très-uniforme, sans lésion de l'iris et de la rétine; sur d'autres, la cataracte était partielle et ne s'étendait pas bien loin autour du point blessé; alors la blancheur prenait la forme de rayons divergens sur la circonférence de la pupille, ou bien celle d'un petit ruban plissé ou peu tendu. Chez quelques-uns la pupille se resserra et devint immobile par adhérence de l'iris avec

la cristalloïde devenue opaque, et chez trois il y eut oblitération totale de la pupille.

C'est de cette manière que j'avais établi en peu de temps une infirmerie ophtalmologique pleine d'intérêt. J'y possédais douze cataractes bien établies, cinq incomplètes, quatre iritis et trois cas de pupille artificielle à opérer.

Si l'on répète les expériences de Troja comparativement avec les miennes, on aura des résultats bien moins satisfaisans par son procédé que par la lésion traumatique du cristallin. Je propose cette méthode comme un moyen très-efficace pour produire la suffusion cristalline sans altération de diaphanéité dans les autres parties de l'œil.

Dans le temps je donnai connaissance de ce procédé à M. Demours.

Pour terminer cette esquisse rapide, je citerai un fait qui me parut très-curieux. Un boucher m'apporta, il y a environ deux mois, un œil de mouton. Après avoir examiné l'iris, je trouvai le cristallin opaque. Je le plaçai à un pied du feu sur un fragment de papier, pour l'examiner plus tard. Au bout d'un quart d'heure il eut repris toute sa transparence; alors je le fixai à la boule d'un thermomètre centigrade, et voici ce que j'observai.

En éloignant l'instrument du feu, le mercure descendit et la lentille se couvrit à 17 degrés d'un nuage qui s'épaissit à mesure que le calorique devint moins abondant; à 10 degrés elle fut d'un blanc tout-à-fait mat, et présenta l'aspect d'une belle cataracte; en l'exposant au devant du foyer, le mercure remonta à 20 degrés, et le cristallin commença à s'éclaircir à 25 degrés et fut bientôt transparent.

Cette expérience put se renouveler un nombre infini de fois dans l'espace de quinze à dix-huit heures, après lesquelles la facilité à se troubler diminua prodigieusement. Le cristallin finit par conserver sa diaphanéité avec une légère couleur ambre. Serre, D. M.

à Alais (Gard).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveau procédé pour l'opération de la pupille artificielle. — Nous avons vu à l'hôpital Necker, dans le service de M. Laugier, un malade que ce chirurgien a opéré, il y a quelque temps, d'une pupille artificielle par un procédé nouveau qui mérite d'être connu. Ce malade est un vieillard de soixante ans; l'année dernière il fut opéré, dans le même hôpital, par un autre chirurgien, d'une double cataracte; il perdit complétement l'œil gauche, qui se vida, et, par suite de l'opéra-

tion, l'œil droit éprouva une atrésie complète de l'iris ; de sorte qu'aveugle comme précédemment, il venait encore réclamer les secours de la chirurgie. La cornée de l'œil droit étant demeurée parfaitement transparente, M. Laugier résolut de pratiquer une pupille artificielle. L'intention du chirurgien était, après avoir incisé la cornée, de saisir la partie centrale de l'iris avec un crochet très-délié, de le soulever, et de l'exciser en place s'il ne pouvait l'attirer entre les bords de la cornée; mais l'humeur aqueuse s'étant complétement écoulée, par un mouvement brusque de l'œil, avant que le couteau de Richter eût pu compléter l'incision, M. Laugier a eu la pensée ingénieuse de terminer l'opération de la manière suivante : Après avoir retiré le couteau, il a introduit, par la petite plaie de la cornée, l'aiguille à abaissement, dont la pointe, dirigée vers le centre de l'iris, a agi sur ce centre comme un levier, et a produit, sans hémorrhagie et presque sans effort, une perforation par déchirure. Il y a eu peu de douleur et d'inflammation : une saignée et une application de sangsues à la tempe ont empêché tout accident de se produire, et le malade a recouvré complétement la vue de cet œil. Sa pupille artificielle est irrégulière, quadrilatère, de sorte qu'il est probable que l'aiguille n'a pas seulement rompu les adhérences centrales de l'iris, mais a encore déchiré un point de la circonférence de cette membrane; mais toujours est-il que l'idée de M. Laugier est heureuse et véritablement nouvelle. Elle consiste à faire une pupille artificielle centrale, en déchirant la partie froncée adhérente de l'iris dans le cas d'atrésie. Ce procédé doit être de nouveau tenté dans des cas semblables.

Aiguille égarée dans les tissus et se faisant jour par la cuisse. — Je sais qu'il existe des exemples pareils à celui que j'ai à rapporter, mais ma mémoire ne va pas en ce moment jusqu'à pouvoir préciser ces faits. Un employé supérieur du ministère des finances, M. M..., éprouve un jour en marchant une douleur pongitive à la partie supérieure et postérieure de la cuisse droite, dans le trajet du nerf sciatique; cette douleur, qui était supportable quand il était assis, devenait très-vive aussitôt qu'il marchait, et il était quelquefois obligé de s'arrêter; quand il pressait avec le doigt sur le point souffrant, il lui semblait éprouver l'impression d'une aiguille qui s'enfoncerait dans les chairs. Comme la douleur était locale et ne s'irradiait pas aux autres portions du nerf sciatique, je fis appliquer simplement un emplâtre d'extrait d'opium. La douleur disparut complétement pendant plusieurs jours; mais tout à coup elle passa avec les mêmes caractères à la partie interne et moyenne

de la même cuisse ; il y avait là comme une nodosité douloureuse. Les choses restent dans cet état trois semaines environ. Un jour, en marchant, M. M... s'aperçoit que la grosseur, qui était du volume d'un haricot, montait vers le haut de cuisse en le piquant de plus en plus. Comme il ignorait la cause du mal et qu'il craignait que la douleur ne montât dans le ventre, il serra avec une corde la partie supérieure de la cuisse, au-dessus de la tumeur. En arrivant chez lui, celle-ci était arrivée jusqu'au lien et était beaucoup plus saillante. Appelé auprès de lui, il me fut facile de juger qu'il y avait un corps étranger sous la peau. J'incisai avec le bistouri, et à quatre lignes de profondeur, j'aperçus la pointe d'une aiguille, tournée directement vers la peau ; je la saisis avec des pinces et je l'arrachai, non sans peine. Cette aiguille avait un peu moins d'un pouce de long ; elle était noire et complétement oxidée.

Cette aiguille ne s'était point certainement introduite par la peau et avait dû être avalée; la personne n'a cependant aucun souvenir à cet égard.

VARIÉTÉS.

— *Affaire Thouret-Noroy*. La Cour de cassation a enfin prononcé; le pourvoi de notre confrère a été rejeté, et du jugement de la Cour royale de Rouen sortira son plein et entier effet, selon les expressions consacrées. Ainsi voilà bien décidément la responsabilité des médecins engagée très-avant, et même beaucoup plus que ne l'ont pensé les juges qui ont prononcé un pareil arrêt. En vain, M. Dupin, après une immense dépense de rhétorique, a-t-il dit : « Que les médecins se rassurent !.... » Or, je vous le demande, sur quoi peuvent-ils se rassurer? Ne voilà-t-il pas un précédent bien capable de leur donner cette sécurité dont parle l'avocat-général? Il faut bien peu connaître l'ingratitude de certains malades, leur mauvaise foi, leur disposition à disputer les honoraires du médecin, à les amoindrir, à l'en priver s'il est possible, pour venir leur dire, apres un tel arrêt : Rassurez-vous. L'égoïsme, cet ingénieux interprète d'une mauvaise conscience, trouvera non-seulement le moyen de frauder le médecin si le succès ne répond pas aux soins de ce dernier, mais d'en exiger encore des réparations; avec un peu d'opiniâtreté, de chicanes procédurières, on peut certainement en venir à bout. Le cas échéant, l'homme de mauvaise foi peut dire : Je ne suis pas guéri, et j'aurais pu l'être si vous aviez observé toutes les règles de votre art, et, loin de vous payer, vous me devez des dommages et intérêts. Je n'y ai pas manqué, à ces règles, répondra le médecin : ma conscience n'a rien à se reprocher. — Eh bien, monsieur,

c'est ce qu'on verra devant les tribunaux : il y a des précédens. Alors viendront les chicanes d'avocats, les malignes interprétations des indifférens, le double sens donné à la loi, les mémoires à consulter, les frais et les longueurs de la procédure, les petites et sourdes calomnies de certains confrères, le fracas du grand porte-voix de la presse, etc., etc. Croyez-vous donc qu'il y ait beaucoup de médecins disposés à supporter de pareils déboires, eussent-ils mille fois raison? Je ne le pense pas. Alors où est la raison? où est la justice? où sont les motifs de nous rassurer? Ne mesurons pas, dit-on, le droit par ce qu'il obtient, et la vérité par ses triomphes, nous trouverions trop de mécomptes. Rien de plus vrai, et nous en voyons tous les jours des exemples en ce qui concerne la médecine. Ainsi la dérisoire prescription d'une année pour les honoraires, peu ou point de garanties dans la loi, l'audace toujours croissante du charlatanisme, et, par-dessus tout, des précédens comme l'affaire Thouret-Noroy, voilà où nous en sommes. Avouons qu'il faut, dans notre noble profession, une bien vigoureuse sève d'honneur et de considération pour ne pas tomber dans un abîme de mépris, de misère, et croupir dans la lie de la société.

— *Méthode du docteur Tranchina pour conserver les cadavres.* — Depuis quelque temps les journaux italiens parlaient d'une méthode miraculeuse employée par le docteur Tranchina pour conserver les cadavres. Chacun avait le plus grand désir de savoir quelle était la substance qui s'opposait avec tant d'efficacité à la corruption des corps. Ce désir a été satisfait; M. Tranchina vient de déclarer publiquement dans une séance solennelle, à l'hôpital de la Trinité de Naples, en présence du général Alvarez et des plus grandes notabilités médicales civiles et militaires, que la substance dont il se sert avec tant d'avantage depuis plusieurs années c'est l'arsenic. Toute l'opération consiste dans l'injection par l'artère carotide gauche, au moyen d'une seringue, d'une solution de deux livres d'arsenic coloré avec un peu de minium ou cinabre dans vingt livres d'eau de fontaine ou mieux encore d'esprit-de-vin. S'il y a des signes d'un commencement de putréfaction des intestins, il faut, à l'aide d'un troisquart, introduire le même liquide dans la cavité abdominale. En employant l'esprit-de-vin, toutes les parties du cadavre conservent beaucoup plus long-temps leur fraîcheur et cette fermeté qui est nécessaire pour les préparations anatomiques. Tel est le procédé au moyen duquel un cadavre peut être maintenu pendant plus de deux mois sans odeur ni altération; il conserve sa fraîcheur, sa flexibilité et sa couleur naturelle. Ensuite il se dessèche, durcit et prend une couleur obscure, et se maintient dans cet état pendant de longues années. M. Tranchina a aussi essayé de combiner l'arsenic à la préparation ordinaire des injec-

tions qui, comme on sait, se solidifie en refroidissant; il a injecté ainsi le cadavre d'un enfant qui s'est parfaitement conservé.

En récompense de cette découverte, M. le docteur **Tranchina** a reçu du roi de Naples la décoration de l'ordre de François Ier, une somme de 3,000 ducats, et de plus, il a été nommé chirurgien militaire en second. Nous faisons remarquer cet acte de générosité; nous n'avons pas chez nous à en mentionner de pareils, même pour des services beaucoup plus importans rendus aux sciences.

— *Concours de l'agrégation.* — Le concours ouvert devant la Faculté de Paris pour cinq places d'agrégés en médecine vient de se terminer. Les concurrens nommés sont MM. Rufz, Legroux, Delaberge, Gouraud et Cazenave.

— *Prix.* — La Société de médecine de Paris met au concours la question suivante : *Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires.*

Un prix de 700 fr. sera décerné au meilleur mémoire.

Les concurrens devront adresser leurs travaux *franco* à M. le docteur Forget, secrétaire général de la Société, rue de Savoie, n° 13.

Chaque mémoire portera une épigraphe, laquelle sera répétée dans un billet cacheté, contenant le nom et la demeure de l'auteur.

— *Concours à Montpellier.* — Le 16 octobre prochain, il sera ouvert, devant la Faculté de médecine de Montpellier, des concours pour huit places au moins d'agrégés stagiaires. Ces concours seront au nombre de trois : 1° pour la médecine; 2° pour la chirurgie; 3° pour les sciences accessoires. Pour être admis au concours, il faut être âgé de vingt-cinq ans accomplis et être docteur en médecine, il faut justifier de ces deux titres, en envoyant l'extrait de naissance et le diplôme, avant le 31 août prochain.

— *La Némésis médicale* a accompli sa tâche; les douze premières satires qu'elle avait promises ont paru. Maintenant elle en annonce douze nouvelles; ainsi l'ouvrage complet se composera de 24 livraisons. Le succès des premières publications garantit celui des dernières.

FIN DU HUITIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU HUITIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Y.

OE.

